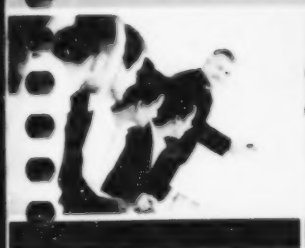
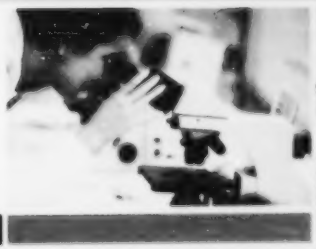
RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2008
2009





Agence de la santé
et des services sociaux
de Laval

Québec

COORDINATION ET RÉDACTION
• **Jean Lafortune**, directeur adjoint
• **Johanne Paré**, conseillère-cadre aux communications,
Direction des affaires administratives

COLLABORATION
• **Francine Prévost**, agente administrative aux communications
• **Martine Caza-Lenghan**, agente d'information, Direction de santé publique
• Les directions de l'Agence

GRAPHISME
Tabasko Communications

DIFFUSION
Centre de documentation : 450 978-2000

COÛT : **GRATUIT** - DISPONIBLE DANS LA SECTION DOCUMENTATION DU SITE WEB DE L'AGENCE :
WWW.SSSSLAVAL.GOUV.QC.CA

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2009

Dépôt légal – 2009
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009
Bibliothèque et Archives Canada, 2009
ISBN-978-2-923699-28-8 (version imprimée)
ISBN-978-2-923699-29-5 (version PDF)

Adopté par le conseil d'administration lors de la séance du 14 septembre 2009.

LE MOT DU PDG ET DU PRÉSIDENT DU CA

C'est avec fierté que nous produisons le présent rapport annuel de gestion. Fierté de souligner que l'Agence a fêté son 15e anniversaire d'existence cette année, mais encore plus fiers des femmes et des hommes qui ont œuvré et, pour plusieurs, qui œuvrent toujours à l'Agence dans le but d'aider à améliorer la santé et le bien-être de la population lavalloise.

Voici d'ailleurs quelques réalisations et faits saillants qui ont marqué ces 15 ans :

- La mise en place de la PRSA et du projet SIRIL
- L'implantation du Centre hospitalier ambulatoire de Laval
- La mise en place de la banque régionale des équipements
- L'intégration du Centre Le Maillon sous la responsabilité du Centre jeunesse de Laval
- La prise en charge de la clientèle TED par le CRDI Normand-Laramée
- La réorganisation du réseau lavallois et la création du CSSS de Laval issue de la fusion du centre hospitalier avec les CLSC/CHSLD

Encore cette année, l'Agence a apporté son soutien au réseau lavallois et à ses partenaires en vue de les aider à améliorer la santé et le bien-être de la population, et ce, malgré une rareté de la main-d'œuvre encore plus marquée. Pour faire face à cet enjeu de main-d'œuvre, nous accentuerons nos efforts pour relever l'un des plus grands défis auquel le réseau socio-sanitaire est confronté depuis son existence. Pour mieux y faire face, l'Agence s'est doté d'une équipe entièrement dédiée à supporter le volet régional des ressources humaines.

Le recrutement de nouvelle main-d'œuvre n'étant plus suffisant, les établissements devront nécessairement revoir leur façon de dispenser les services. La réorganisation du travail fera donc maintenant partie du paysage des organisations.

Une autre de nos grandes préoccupations est la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques. En effet, parmi les quelque 100 000 personnes sans médecin de famille à Laval, nous estimons qu'environ 4 000 d'entre elles souffrent de maladies chroniques. Faute de ressources pour les accompagner dans la prise en charge de leur état de santé, ces personnes deviennent de grandes consommatrices des services hospitaliers (urgences, hospitalisations évitables, etc.).

Pour ce faire, le conseil d'administration a fait de la « Prise en charge et le suivi des maladies chroniques » sa priorité régionale et s'est doté d'un budget de 1,3 M$. Par ce projet, nous visons à renforcer les services de première ligne, particulièrement dans les cliniques privées, et à développer un système de suivis intégrés pour les personnes atteintes d'une maladie chronique. Un aspect primordial du projet est d'assurer la prise en charge précoce, le suivi et la continuité des services pour les personnes vulnérables. L'autre aspect tout aussi important est d'amener la personne à une autogestion de sa maladie.

Nous savons tous que la prévention est le meilleur remède contre la maladie. C'est pourquoi le plan d'action régional de santé publique 2008-2010 prône, notamment, l'adoption de saines habitudes de vie dès le bas âge. Ce volet du plan cible des actions spécifiques dans les écoles auprès des élèves afin que ceux-ci adoptent, dans leur vie de tous les jours, des comportements tels que préconisés par le programme 0-5-30. Les autres volets de ce plan visent la prévention des maladies chroniques, des maladies infectieuses, la santé environnementale, la santé au travail et les mesures d'urgence environnementales.

Au cours de l'année 2009-2010, nous élaborerons la planification stratégique pour la période 2010-2015. Les services de première ligne et la main-d'œuvre sont déjà en tête de liste de nos priorités. Nous serons également amenés à présenter le bilan de notre gestion pour les années antérieures à la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.

En terminant, nous désirons remercier sincèrement les membres du conseil d'administration de l'Agence et ceux des établissements pour leur implication bénévole à l'administration de ce réseau fort complexe. Un remerciement sincère également à notre personnel qui, souvent dans l'ombre, offre un soutien considérable à notre réseau ainsi qu'à ses partenaires.

Le président-directeur général,

Claude Desjardins

Le président du conseil d'administration,

Luc Villiard

DÉCLARATION DE LA FIABILITÉ DES DONNÉES PAR LE PDG

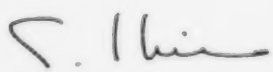
Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2008-2009 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.

Le président-directeur général,



Claude Desjardins

TABLE DES MATIÈRES

LE MOT DU PDG ET DU PRÉSIDENT DU CA **3**
L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL **10**
LA MISSION 10
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION 10
LES COMITÉS DU CONSEIL ET DE LA DIRECTION GÉNÉRALE 11
PLAN D'ORGANISATION DE L'AGENCE 15
LES RESSOURCES HUMAINES DE L'AGENCE 16

LA RÉGION **17**
UN PORTRAIT 17

LES RESSOURCES DU RÉSEAU 19
Les établissements 19
Les groupes de médecine de famille (GMF) et les cliniques médicales 21
Les pharmacies 21
Les organismes communautaires 22
LES EFFECTIFS DU RÉSEAU 23

SOUTIEN ET COORDINATION DU RÉSEAU **24**
L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 24
Les dossiers qualité 24
Les visites d'appréciation dans les CHSLD 24
La certification des résidences pour personnes âgées 25
Le comité de vigilance et de la qualité 25
L'examen des plaintes par le commissaire régional 25
LES RESSOURCES HUMAINES RÉSEAU 26
La planification de la main-d'œuvre 26
Le développement des compétences du personnel réseau 26
Le développement des compétences du personnel d'encadrement 27
LES COMMUNICATIONS 28
LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES RÉGIONALES 29
LA SÉCURITÉ CIVILE – MISSION SANTÉ 30
LES ALLOCATIONS ET RESSOURCES MATÉRIELLES RÉSEAU 31
LES IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS – RÉSEAU 32

LE BILAN DE LA RÉALISATION DES ACTIVITÉS RÉGIONALES 2008-2009 ..... **35**
LA PRIORITÉ RÉGIONALE 35
LES ENTENTES DE GESTION 35
Programme Santé publique 36
Programme-service généraux - Activités cliniques et d'aide 44
Programme Perte d'autonomie liée au vieillissement 46
Programme déficience physique 50
Programme Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement 53
Programme Jeunes en difficulté 56
Programme Dépendances 58
Programme Santé mentale 60
Programme Santé physique 64
Programme Soutien 69

LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE **71**
RAPPORT DE LA DIRECTION 71
ANNEXE I – FINANCEMENT RÉCURRENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 80
ANNEXE II – PUBLICATIONS DE L'AGENCE 84
ANNEXE III – DONNÉES FINANCIÈRES DES ÉTABLISSEMENTS 86
ANNEXE IV – CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE À L'INTENTION DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 89

LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES

ASSS DE LAVAL	Agence de la santé et des services sociaux de Laval
AGENCE	Agence de la santé et des services sociaux de Laval
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CMA	Clinique médicale associée
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CSSS DE LAVAL	Centre de santé et de services sociaux de Laval
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
DRMG	Département régional de médecine générale
ETC	Équivalent à temps complet (emploi)
GMF	Groupe de médecine de famille
IPS	Infirmières praticiennes spécialisées
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MINISTÈRE	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PAR	Plan d'action régional de santé publique
PDG	Président-directeur général
PRISMA-7	Outil de repérage des personnes en perte d'autonomie
PTG	Prothèse totale de genou
PTH	Prothèse totale de hanche
RI	Ressources intermédiaires
RSL	Réseau local de services
RNI	Ressources non institutionnelles
RTF	Ressources de type familial
SAD	Soutien à domicile
SARDM	Système automatisé et robotisé de distribution de médicaments
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SIV	Suivi intensif variable
SI-RIL	Système d'information - Réseau intégré de Laval
TED	Troubles envahissants du développement
TRP	Technicien en réadaptation physique
TS	Travailleur social
UTCRF	Unité transitoire de convalescence et de réadaptation fonctionnelle

Dans le présent document, la forme masculine désigne autant les femmes que les hommes.

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUE

TABLEAU 1. Nombre de médecins omnipraticiens à Laval 13
TABLEAU 2. Nombre de médecins spécialistes à Laval 14
TABLEAU 3. Population par groupe d'âge 16
TABLEAU 4. Population par groupe d'âge 17
TABLEAU 5. Établissements du réseau 20
TABLEAU 6. Nombre de ressources et de places en RTF-RI 20
TABLEAU 7. Les GMF 21
GRAPHIQUE 1. Évolution du financement - mission globale des organismes communautaires 21
TABLEAU 8. Nombre d'organismes communautaires 22
TABLEAU 9. Effectifs du réseau 23
TABLEAU 10. État de situation au 31 mars 2009 28
TABLEAU 11. Formation du personnel réseau 27
TABLEAU 12. Formation du personnel d'encadrement 28
TABLEAU 13 : Prévention et contrôle - infections nosocomiales 44
TABLEAU 14. Bilan au 31 mars 2009 72
TABLEAU 15. Résultats - Exercice terminé le 31 mars 2009 73
TABLEAU 16. Soldes de fonds combinés 74
TABLEAU 17. État d'allocation de l'enveloppe régionale 75
TABLEAU 18. Des crédits bilan des fonds affectés 76
TABLEAU 19. Résultats des fonds affectés 77
TABLEAU 20. Soldes des fonds affectés 79
TABLEAU 21. Situation financière des établissements publics à Laval 86
TABLEAU 22. Financement net 2008-2009 des établissements de Laval accordé par l'Agence et le MSSS 87
TABLEAU 23. Sommaire des autorisations d'emprunt au 31 mars 2009 88

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL

LA MISSION

L'Agence a pour mission principale de garantir la prestation de services à la population du territoire lavallois. Pour réaliser celle-ci, elle assume les responsabilités suivantes :

- la promotion et la prévention de la santé, la surveillance de l'état de santé, la prévention des maladies infectieuses, la santé environnementale et la santé au travail (mandat de santé publique);
- l'allocation des ressources financières aux établissements et organismes communautaires du réseau;
- le soutien aux organismes communautaires; le soutien aux établissements dans l'organisation des services;
- la coordination des activités médicales particulières et du plan régional des effectifs médicaux;
- la protection des usagers et la promotion de leurs droits;
- la planification et le développement d'outils de gestion d'information;
- la planification et le développement de la main-d'œuvre régionale;
- la planification stratégique régionale;

Les ententes de gestion et la reddition de comptes qui en découle.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les activités d'une agence sont gérées par un conseil d'administration composé de membres nommés pour un mandat de trois ans par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Le conseil d'administration a notamment pour responsabilités :

- d'identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et du bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région, et d'élaborer des orientations à cet égard;
- de répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition.

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2009

M. Luc Villiard, président, membre coopté
Mme Mireille Ménard, vice-présidente, membre coopté
M. Laurent Guay, secrétaire, organisme représentatif du milieu communautaire
M. Claude Desjardins, président-directeur général, ASSS de Laval

Mme Christiane Bénard, organisme représentatif du milieu syndical
Mme Nadia Chacour, personne reconnue pour ses compétences en gestion
M. Walter Fogel, organisme représentatif du secteur public de l'enseignement
Mme Chantal Guèvremont, représentante de la Commission multidisciplinaire régionale
Mme Michelle Nadon, représentante de la Commission infirmière régionale
Mme Joanne Niding, représentante du comité des usagers des établissements
Mme Denise Ouimet, membre coopté
Dr Jean Parratte, représentant de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
Dr Maurice Pilon, représentant du département régional de médecine générale
Mme Annie Pothier, représentante des organismes socio-économiques
M. Jimmy Ung, représentant des organismes socio-économiques
Poste vacant, personne reconnue pour ses compétences en gestion

Trois comités étudient les dossiers relatifs à leur champ d'expertise et en assurent le suivi afin de faire des recommandations au CA.

LE COMITÉ DE VÉRIFICATION :
Mme Nadia Chacour
Mme Joanne Niding
M. Luc Villiard

LE COMITÉ DES AFFAIRES MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES RÉSEAU
Mme Mireille Ménard, présidente
Mme Christiane Bénard
M. Walter Fogel
M. Laurent Guay
Mme Joanne Niding
M. Jimmy Ung

LE COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ
M. Claude Desjardins, pdg, Agence de la santé
M. Michel Coutu, commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
M. Laurent Guay
Mme Michelle Nadon
Mme Joanne Niding

LES COMITÉS DU CONSEIL ET DE LA DIRECTION GÉNÉRALE

FORUM DE LA POPULATION
Membres

M. Gilles Fournier, président, DIRA-Laval
Mme Georgette Cossette-Mather, vice-présidente, AQDR, section Laval

M. Claude Cataford, Fédération de l'âge d'or (section Laval)
M. Steve Carrière, Laval technopole et Forum jeunesse de Laval
Mme Diane Clavet, Commission scolaire de Laval
Mme Françoise Golden, Pastorale de Laval
Mme Josette Guerrier, Centre COMEL
Mme Melpa Kamatéros, Le Bouclier d'Athéna (Table de concertation en violence conjugale de Laval)
Mme Éva Leblond, Table de concertation de Laval en condition féminine de Laval
Mme Jenny Ingrid Lebounga Vouma, Forum jeunesse Laval
M. Éric Marquis, Collège Montmorency
M. Sami Pierre Moubayed, Forum jeunesse Laval
Mme Dominique Rioux, Option Travail
M. Vincent Aucoin, Comité des usagers, CSSS de Laval (représentant des comités d'usagers)
Mme Jocelyne Boulanger, Regroupement des organismes de promotion de personnes handicapées de Laval (représentante des communautés culturelles)
M. Rémi Goulet, Comité des usagers, Résidence Riviera (représentant des comités d'usagers)
Mme Lydia Nouneh, CISEP (représentante de la communauté d'expression anglaise)
M. Claude Desjardins, pdg, Agence de Laval

RÉALISATION
Les membres se sont réunis à trois reprises pour discuter ou donner leur avis sur les points suivants :

- Révision du mandat et des règles de fonctionnement du Forum de la population;
- Plan d'action régional de santé publique 2008-2012;
- Résultats de l'*Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec*;
- Projet en périnatalité de la Table de concertation de Laval en condition féminine;
- Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience;
- Planification stratégique ministérielle 2010-2015 et démarche régionale.

COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE

Membres

Mme Michelle Nadon, présidente, Hôpital juif de réadaptation
Mme Louise Cossette, vice-présidente, CSSS de Laval

Mme Jacqueline Bois, CSSS de Laval
Mme Nicole Dufresne, CRDI Normand-Laramée
Mme Lise Fernand-Houle, Collège Montmorency
Mme Lucie Gignac, GMF, CSSS de Laval
Mme Lucie Guibord, Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal/ Laval
Mme Danièle Lalande, CSSS de Laval
Mme Julie Rodrigue, CSSS de Laval
Mme Hélène Trudel, CSSS de Laval
Mme Manon Ethier, Résidence Riviera
Mme Lucie Gagnon, CSSS de Laval
Mme Francine Meunier, CSSS de Laval
M. Claude Desjardins, pdg, Agence de Laval

RÉALISATIONS

Les membres se sont réunis à sept reprises pour échanger sur les sujets suivants :

- Planification régionale de la main-d'œuvre;
- Plan d'action régional de santé publique 2008-2012;
- Rôle de l'infirmière de première ligne;
- Priorité régionale;
- Rôle et mandat du DRMG;
- Présentation des activités de la commission au CA de Laval;
- Préparation d'une soirée reconnaissance et partage pour les membres du CECII et CIR.

COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE MEMBRES

Mme Chantal Guèvremont, présidente, CSSS de Laval
Mme Chantal Marchand, vice-présidente, CSSS de Laval

Mme Ghislaine Amiot, CSSS de Laval
Mme Denyse Blanchet, Collège Montmorency
M. Stéphane Chartrand, Centre jeunesse de Laval
Mme Michèle Girard, CRDI Normand-Laramée
M. Jonathan Gouin, CSSS de Laval
Mme Danielle Jourdain, Centre jeunesse de Laval
M. Pierre-Paul Millette, CSSS de Laval
Mme Léontina Talmaceanu, CSSS de Laval
Mme Sylvie Tardif, CRDI Normand-Laramée
Mme Peggy Triantopoulos, Hôpital juif de réadaptation
Mme Lucie Bonnier, CSSS de Laval
M. Claude Desjardins, pdg, Agence de Laval

RÉALISATIONS

Les membres se sont réunis à six reprises pour échanger sur les sujets suivants :

- Planification régionale de la main-d'œuvre;
- Présentation du rapport Trudeau – Loi 50;
- Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience;
- Plan d'action régional de santé publique 2008-2012;
- Planification stratégique de l'Agence 2010-2015.

COMITÉ RÉGIONAL D'ACCÈS AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE

Membres

Mme Elizabeth McCleod, présidente, Association amicale des jeunes et parents « Agape »
M. Jean Bélair, président, Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Laval

Mme Ann Carey, Manoir Saint-Patrice
Mme Portia Darwish, Laval Woman's Group
Mme Liette Dubord, CRDI Normand-Laramée
M. Walter Fogel, Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier
Mme Christiane Hémond, Ville de Laval
Mme Hélène Labrie, CSSS de Laval
Mme Diane Lamonde, CSSS de Laval
Mme Francine Marcil, Centre jeunesse de Laval
Mme Lise Pinsonnault, Direction régionale d'Emploi Québec-Laval
M. Mathieu Vachon, CSSS de Laval
Mme Martha Visintin, Hôpital juif de réadaptation
M. Claude Desjardins, pdg, Agence de Laval

RÉALISATIONS

Les membres se sont réunis à quatre reprises et ont fait un suivi de la mise en œuvre du plan d'action inclus dans le Programme d'accès en langue anglaise 2007-2010. De plus, ils ont échangé et discuté des points suivants :

- Entente Canada-Québec
- Projet *Clear Head, Clean Soul*
- Version anglaise du site Web de l'Agence
- Projet McGill : formation linguistique pour les intervenants du réseau
- Avis sur le plan régional de santé publique
- Planification régionale de la main-d'œuvre

DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du comité de direction

Chef : Dr Michel Breton, Centre médical Laval

Dre Isabelle Croteau, Hôpital de la Cité-de-la-Santé, CSSS de Laval
Dre Suzette Guirguis, Hôpital de la Cité-de-la-Santé, CSSS de Laval
Dre Louise Phaneuf, Clinique médicale Sainte-Dorothée
Dr Claude Saucier, Polyclinique Concorde
Dre Danielle Soulière, Médi-Centre Chomedey
Dr Alain Turcotte, Hôpital de la Cité-de-la-Santé, CSSS de Laval
M. Claude Desjardins, pdg, Agence de Laval

RÉALISATIONS

Le DRMG s'est réuni à sept reprises afin d'appuyer l'organisation des services médicaux de première ligne, concernant les dossiers suivants :

Guichet d'accès clientèle orpheline

À Laval, en 2005, 29,7 % de la population étaient orphelins de médecins de famille, dont 4 000 personnes en situation de vulnérabilité. Ce ratio se compare au reste du Québec.

Le DRMG de concert avec le CSSS, a mis en place (dans la région) un guichet d'accès pour la prise en charge des « clientèles orphelines ». Ce guichet vise à renforcer le soutien à l'organisation des services en omnipratique et à assurer la liaison entre les médecins des GMF, les cliniques et les CLSC et le CSSS de Laval. Le guichet, en place depuis 2007, a été consolidé en 2008.

Le DRMG a nommé un coordonnateur médical des services de première ligne, le Dr Alain Turcotte, directeur médical des services généraux au CSSS de Laval. Son rôle est de :

- collaborer avec le DRMG pour la mise en place du guichet d'accès;
- encourager l'adhésion des cliniques;
- assurer la liaison entre le CSSS de Laval et les médecins des GMF, des unités de médecine familiale, des CLSC et des cliniques du territoire;
- participer à la création de mécanismes favorisant une coordination efficace entre les services de première ligne, de deuxième ligne et les services médicaux spécialisés.

Groupes de médecine de famille

Trois groupes de médecine de famille (GMF) ont vu le jour en 2008-2009. Il s'agit du GMF CLSC Sainte-Rose qui dessert la couronne Nord de Laval, la clinique Médi-Centre de Chomedey et le Carrefour médical. Le potentiel d'implantation de nouveaux GMF dans la région ayant été atteint, le DRMG envisage la mise en réseau des cliniques de petites envergures et des bureaux de médecins solos avec les GMF existants afin qu'ils bénéficient des avantages d'un GMF. Ce modèle, intitulé GMF-réseau, sera déployé dans la région durant l'exercice 2009-2010.

Plan régional des effectifs médicaux (PREM)

La région s'est vue attribuer 13 postes pour les PREM omnipratiques en 2008-2009 répartis ainsi : 6 nouveaux *« facturants »* dont 2 PREM académiques de la Cité-de-la-Santé et 7 postes de mobilité interrégionale (médecins déjà en pratique). En raison des départs qui ont été supérieurs aux arrivées, le bilan net est de -1 entre 2008 et 2009.

TABLEAU 1. / NOMBRE DE MÉDECINS OMNIPRATICIENS À LAVAL

	OMNIPRATICIENS	
DONNÉES	**NOMBRE**	**NB /1000 H**
2005	304	0,85
2006	310	0,85
2007	313	0,85
2008	310	0,84
2009	309	0,83
ENSEMBLE DU QUÉBEC	**7 872**	**1,03**

Source : MSSS, Info-Sérhum, mai 2009

TABLE RÉGIONALE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE

Membres

Dr Jean Parratte, président, chef du département de psychiatrie, CSSS de Laval,

Dre Marie-Andrée Fortin, chef du département de radio-oncologie, CSSS de Laval
Dre Pascale Hamel, chef du département de pédiatrie, CSSS de Laval
Dr Jean-René Houle, chef du département d'orthopédie, CSSS de Laval
Dre Liette Isabel, chef intérimaire du département d'anesthésie-réanimation, CSSS de Laval
Dr Jacques Morais, médecine spécialisée, CSSS de Laval
Dr Bruno Morin, chef du département de radiologie, CSSS de Laval
Dr Jacques Ouellet, chef du département de l'urgence, CSSS de Laval,
Dre Danielle Talbot, chef du département de biologie médicale, CSSS de Laval
Dr Dominique Tremblay, chef du département de gynécologie-obstétrique, CSSS de Laval
M. Claude Desjardins, président-directeur général, ASSS de Laval

Membres observateurs

Dre Nicole Damestoy, chef du département de santé publique, CSSS de Laval
Dr Gaétan Filion, chef du département de physiatrie, Hôpital juif de réadaptation

RÉALISATIONS

Les membres se sont réunis à sept reprises au cours de l'année pour discuter et donner leur avis sur les points suivants :

- Plan directeur régional en traumatologie de Laval
- PREM 2009 en spécialité
- Plan d'action régional de santé publique 2008-2012
- CMA en endoscopie digestive
- Ajouts de lits à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval

Plan régional des effectifs médicaux (PREM)

Pour le PREM en spécialités, les objectifs de croissance retenus pour la région sont à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et à l'Hôpital juif de réadaptation. Voici les spécialités dont les postes peuvent faire l'objet de recrutement. Il y a un total de 20 postes au CSSS de Laval : anesthésiologie (1), chirurgie générale (1), chirurgie plastique (1), dermatologie (2), endocrinologie (1), gériatrie (2), médecine d'urgence (2), médecine interne (2), pédiatrie générale (1), psychiatrie adulte (2), radiologie diagnostique (2) et radio-oncologie (3), tandis qu'un poste en rhumatologie est disponible à l'Hôpital juif de réadaptation.

TABLEAU 2. / NOMBRE DE MÉDECINS SPÉCIALISTES À LAVAL

	SPÉCIALISTES	
DONNÉES	**NOMBRE**	**NB /1000 H**
2005	204	0,57
2006	214	0,59
2007	221	0,60
2008	223	0,60
2009	235	0,63
ENSEMBLE DU QUÉBEC	**8 457**	**1,10**

COMITÉ RÉGIONAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES

Membres

M. Jean Thiffault, représentant des pharmaciens propriétaires, PRÉSIDENT
Mme Nathalie Fernandes, CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé, représentante des pharmaciens qui exercent leur profession dans un centre exploité par un établissement
Mme Francine Lussier Labelle, CSSS de Laval, représentante des chefs de départements de pharmacie
M. John Zannis, représentant des pharmaciens qui exercent leur profession dans les pharmacies communautaires
M. Claude Desjardins, président-directeur général

RÉALISATIONS

Les membres se sont réunis à cinq reprises et ont discuté des points suivants :

- Dossier de l'anticoagulothérapie;
- Planification d'un souper-conférence à l'automne 2008 portant sur la chimiothérapie;
- Rendre disponibles les ordonnances collectives (cessation de la nicotine, la pédiculose et la contraception hormonale) à tous les pharmaciens;
- Information sur la pandémie d'influenza et le rôle du pharmacien;
- Bilan du dossier SARDM, systèmes automatisés et robotisés utilisés pour la distribution des médicaments dans les établissements de santé du Québec;
- Projet de campagne de sensibilisation
  - Liste de médicaments à jour pour les patients;
- Mécanisme de communication au sein du comité régional sur les services pharmaceutiques et entre le comité et les pharmaciens de la région;
- Ordonnance collective sur la pédiculose et sur le tabac;
- Guide de prévention – Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux;
- Information sur la pandémie d'influenza et le rôle du pharmacien;
- Soirée d'information sur l'implication du pharmacien auprès de la clientèle sous chimiothérapie.

PLAN D'ORGANISATION DE L'AGENCE

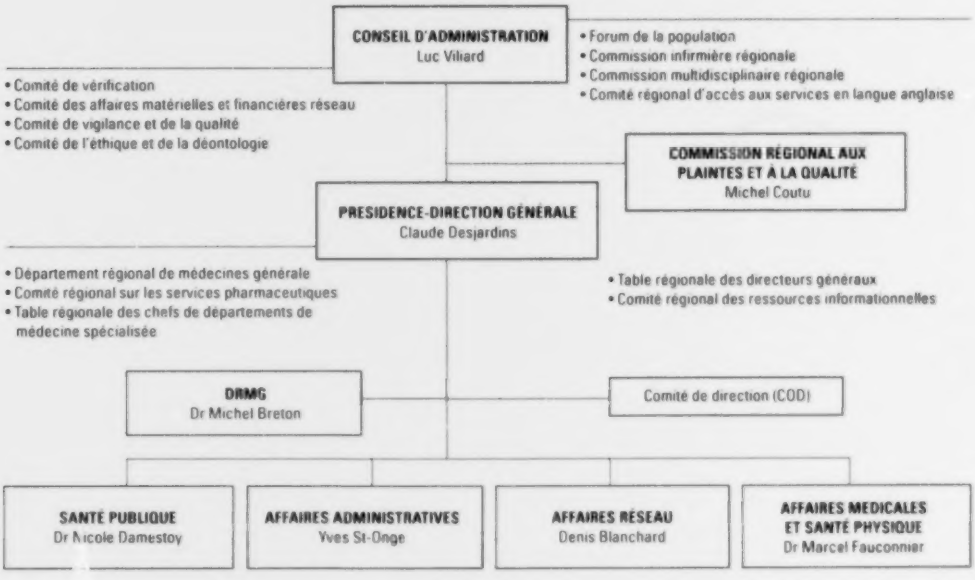


TABLEAU 3. / POPULATION PAR GROUPE D'ÂGE

LES CADRES	EXERCICE EN COURS	EXERCICE ANTÉRIEUR
Temps complet	12,0	11,0
Temps partiel	0,0	0,0
LES EMPLOYÉS RÉGULIERS	71,0	63,0
Temps complet	0,6	0,6
Temps partiel		
LES EMPLOYÉS OCCASIONNELS		
Nombre d'heures rémunérées au	23 660	23 718,71
Cours de l'exercice		
Etc	13,0	12,2
TOTAL DES EFFECTIFS	**96,6**	**86,8**

Aux effectifs de l'Agence de Laval s'ajoutent un dentiste ainsi qu'une vingtaine de médecins actifs au sein de la Direction de santé publique et de la Direction des affaires médicales et santé physique. Ils sont rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Le développement des ressources humaines de l'Agence

Voici quelques-unes des activités réalisées dans le cadre du Plan de développement des ressources humaines de l'Agence :

- le renouvellement d'une entente intersyndicale a permis la poursuite du régime d'aménagement du temps de travail. Ce régime prévoit quatre types d'horaires de travail pouvant répondre autant aux besoins de l'organisation qu'à ceux du personnel en ce qui a trait à leur vie personnelle et leur vie familiale;
- l'Agence a poursuivi son ouverture sur la promotion de la mobilité interne du personnel;
- sept professionnels de l'Agence ont entrepris une formation au Programme de la relève des cadres donnée par l'Université Laval;
- le personnel de l'Agence a bénéficié de 35 activités de ressourcement et de perfectionnement.

LA RÉGION

UN PORTRAIT

La région, qui occupe 246 km² soit 0,02 % du territoire québécois, constitue la plus petite des régions administratives du Québec tout en étant la deuxième en importance pour la densité de sa population avec 1 532 hab. /km².

Le territoire de Laval est largement urbanisé (45,7 %). La zone agricole couvre 71,5 km² du territoire (29,1 %), dont 43,5 km² sont occupés par des exploitations agricoles (17,7 %), alors que la zone forestière représente 62 km² du territoire (25,2 %).

Population

Laval est l'une des sept régions les plus populeuses du Québec et compte près de 400 000 résidents. Si elle ne se démarque pas significativement du reste du Québec au plan sociodémographique, trois éléments sont à souligner : la croissance plus marquée de la population lavalloise, le vieillissement de la population et l'importance grandissante des communautés culturelles.

Laval connaît une croissance démographique un peu plus rapide que celle du Québec. Le nombre de mineurs (moins de 18 ans) diminuera graduellement tandis que le nombre d'aînés (65 ans et plus) augmentera, ce qui aura comme conséquence que le nombre d'aînés dépassera celui des mineurs en 2017.

TABLEAU 4. / POPULATION PAR GROUPE D'ÂGE

GROUPE D'ÂGE	2009[P]	2008[R]	VARIATION %
Hommes	189 190	186 296	1,55
Femmes	195 034	191 942	1,61
0-14 ans	66 190	65 370	1,25
15-24 ans	50 017	48 538	3,05
25-44 ans	105 795	106 770	- 0,92
45-64 ans	106 338	103 525	2,72
65-74 ans	30 367	29 859	1,70
75 ans et plus	25 517	24 176	5,55
TOTAL	**384 224**	**378 238**	**1,58**

([P] PRÉVISION [R] RÉEL)

Source: Statistique Canada, Division de la démographie, Estimations de la population, 14 avril 2009

Lutter contre la défavorisation
Bien que la situation socioéconomique lavalloise soit en général favorable lorsqu'on la compare à la moyenne québécoise, on observe la présence d'une disparité intrarégionale. À Laval, il existe des quartiers pauvres. Certains d'entre eux sont même limitrophes de zones très favorisées. Il a été démontré que la défavorisation sociale et économique est liée à une espérance de vie réduite et à des taux plus élevés de morbidité et de mortalité reliés à diverses causes. Nous devrons faire face à plusieurs éléments, notamment les répercussions de la pauvreté sur la santé, la croissance du fardeau des maladies chroniques et les défis liés au vieillissement.

Déterminants de la santé et conditions de vie des familles
Laval ne se démarque pas de l'ensemble du Québec quant à la proportion de familles ayant au moins un enfant âgé de moins de 18 ans (47 %). Elle compte toutefois un peu moins de familles monoparentales avec enfants (25 %) et de personnes vivant seules (10 %) que le Québec (28 % et 13 % respectivement).

Les femmes sont quatre fois plus souvent monoparentales que les hommes et sont aussi proportionnellement plus nombreuses à vivre seules (15 % des femmes et 11 % des hommes).

Immigration
En 2006, les personnes immigrantes composaient 20 % de la population générale à Laval, ce qui représente une hausse de 16 % comparativement à 2001. Cette proportion de personnes immigrantes est beaucoup plus élevée qu'au Québec avec 12 %. Les personnes immigrantes qui résident à Laval sont surtout nées en Europe (38 %) ou en Asie et au Moyen-Orient (30 %), en Afrique (12 %) ou dans les Antilles et les Bermudes (11 %). Dernièrement, l'immigration en provenance de l'Afrique et de l'Amérique du Sud a subi une hausse.

Langues
En 2006, la proportion des Lavallois qui avait une langue maternelle autre que le français ou l'anglais s'établissait à 24 % en 2006, soit le double de celle de la province de Québec, une augmentation de 8 % depuis 1996. Le français est la langue la plus souvent parlée à la maison chez 71 % des Lavallois. Cette proportion est de 81 % pour l'ensemble des Québécois. Près de 55 % des Lavallois ont une connaissance du français et de l'anglais comparativement à 41 % chez l'ensemble des Québécois.

Scolarité et chômage
Environ 18 % des Lavallois de 18 ans et plus (50 000 personnes) ne possède aucun diplôme ou certificat, alors que cette proportion est de 21 % pour le Québec. Le taux de chômage est souvent légèrement inférieur à Laval en comparaison du Québec.

Revenu
Comparativement à l'ensemble des Québécois, moins de Lavallois sont prestataires de la sécurité du revenu ou vivent sous le seuil de faible revenu. Le revenu personnel par habitant de Laval est estimé supérieur à celui du Québec. Les femmes vivent plus souvent sous le seuil de faible revenu que les hommes (18 % des femmes et 13 % des hommes).

Facteurs de risque liés aux habitudes de vie
Certaines habitudes de vie et comportements sont à la source de maladies et de complications, particulièrement de maladies chroniques et de maladies infectieuses. Ainsi, le tabagisme, une mauvaise alimentation et la sédentarité sont parmi les principaux facteurs de risque des maladies chroniques les plus mortelles, telles que les maladies de l'appareil circulatoire, du système respiratoire et les tumeurs.

Les facteurs de risque liés aux habitudes de vie sont les suivants :

- *Tabagisme :* 26 % des Lavallois de 15 ans et plus fument. Les jeunes sont encore trop nombreux à fumer, alors que 34 % des Lavallois âgés de 20 à 34 ans fumaient en 2005;
- *Sédentarité :* 56 % des Lavallois de 12 ans et plus ne font pas 30 minutes d'activité physique au moins trois fois par semaine, tandis que 49 % des Lavallois de 20 ans et plus ont un surplus de poids ou sont obèses;
- *Alimentation inadéquate :* 58 % des Lavallois de 12 ans et plus ne consomment pas 5 portions de fruits et légumes par jour. C'est 70 % des hommes et 47 % des femmes qui ne suivent pas cette recommandation;
- *Consommation excessive d'alcool :* un Lavallois sur sept (14 %) consomme de 7 à 13 consommations par semaine alors que 6 % en boivent 14 et plus par semaine. Les hommes consomment plus d'alcool que les femmes.

La perception de l'état de santé est un autre indicateur qui permet de mesurer l'état de santé général. À Laval, la majorité de la population (57 %) se considère en excellente ou en très bonne santé. C'est un peu moins que pour la population québécoise de 12 ans et plus, qui se situait à 59 % en 2005.

Défi face aux maladies chroniques

Le défi que posent les maladies chroniques s'accroît avec le vieillissement de la population, car leur prévalence augmente avec l'âge. On estime que 6 % de la population atteinte de plus d'une maladie chronique est responsable de 33 % des coûts de soins de santé. La mortalité par cancer demeure préoccupante puisqu'en 2005 les tumeurs étaient à l'origine de 35 % des décès et constituent maintenant la première cause de mortalité, suivie des maladies de l'appareil circulatoire.

Problèmes de santé mentale

En 2005, 75 % des Lavallois de 12 ans ou plus affirmaient avoir une santé mentale excellente ou très bonne, alors que 4 % la considéraient passable ou mauvaise. En 2005-2006, on dénombrait 1 500 épisodes d'hospitalisation de courte durée pour troubles mentaux à Laval (excluant les démences) dont 89 pour tentative de suicide.

Le taux de suicide tend à diminuer pour atteindre des valeurs inférieures à celles observées dans les années 1980, soit 8 décès pour 100 000 personnes en 2005. Près de 70 % des suicides surviennent chez les hommes. Les taux de décès par suicide observés à Laval sont généralement plus bas que ceux observés au Québec.

Source : *Plan d'action régional de santé publique 2008-2012* et bulletins *Sélection-Santé Laval*
Les ressources du réseau

LES RESSOURCES DU RÉSEAU

LES ÉTABLISSEMENTS

Le réseau lavallois de santé et de services sociaux comprend, entre autres, quatre établissements publics, six établissements privés conventionnés et cinq établissements privés non conventionnés. En 2008-2009, le budget net de fonctionnement accordé aux établissements publics et privés conventionnés totalisait 485,6 M$ comparativement à 464,1 M$ en 2007-2008.

TABLEAU 5. / ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU

ÉTABLISSEMENTS	NB DE LITS	
CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL		
• Hôpital de la Cité-de-la-Santé	453*	• Soins hospitaliers généraux et spécialisés
• Centre ambulatoire		• Soins ambulatoires
• CLSC des Mille-Îles	98	Services de santé, psychosociaux et communautaires de première ligne
• CLSC du Marigot	196	
• CLSC du Ruisseau-Papineau	100	
• CLSC de Sainte-Rose	96	
• Centre d'hébergement Fernand-Larocque	285	Services d'hébergement et de soins de longue durée
• Centre d'hébergement Idola-Saint-Jean		
• Centre d'hébergement de La Pinière		
HÔPITAL JUIF DE RÉADAPTATION	132	Soins de réadaptation physique
CRDI NORMAND-LARAMÉE	95**	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CENTRE JEUNESSE DE LAVAL	269***	Services psychosociaux, communautaires et d'hébergement pour les jeunes
• Centre Le Maillon		• Réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes
CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS		
• Centre d'hébergement Champlain Saint-François	53	Services d'hébergement et de soins de longue durée
• CHSLD Saint-Jude (Groupe Âge3)	204	
• CHSLD Vigi l'Orchidée blanche	128	
• Manoir Saint-Patrice	96	
• Résidence Riviera	128	
• Santé Courville de Laval	68	
CHSLD PRIVÉS NON CONVENTIONNÉS		
• Villa Val des arbres	26	Services de soins de longue durée****

TABLEAU 6. / NOMBRE DE RESSOURCES ET DE PLACES EN RTF-RI

TYPES D'ÉTABLISSEMENT	NB DE RESSOURCES	NB DE PLACES
Ressources de type familial*	172	368
Ressources intermédiaires*	142	511

* PALV, Santé mentale, Déficience intellectuelle, Jeunesse, Déficience physique

Source : MSSS et Agence de la santé et des services sociaux de Laval

TABLEAU 7. / LES GMF

NOM DU GMF	AFFILIÉS	NB DE MÉDECINS
GMF de Laval	Unité de médecine familiale de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé	20
GMF Centre médical de Laval	Centre médical Laval	16
GMF Concorde	Polyclinique Concorde	27
GMF Sainte-Dorothée	Centre médical Sainte-Dorothée	15
GMF Polyclinique médicale Fabreville	Polyclinique médicale Fabreville	9
GMF Le Carrefour médical	Clinique Le Carrefour médical	12
GMF Médi+Centre Chomedey	Clinique Médi+Centre Chomedey	21
GMF Sainte-Rose	CLSC de Sainte-Rose et bureau du Dr Wilfrid Boisvert	11

De plus, certaines cliniques adhèrent à une initiative régionale pour le repérage de clientèles à risques. Les Projets réseau visent à assurer la prise en charge rapide et efficace des clientèles vulnérables identifiées par le réseau de première ligne pour éviter une décompensation de leur condition en les référant au réseau sociosanitaire. En date du 7 avril 2009, la région de Laval comptait 17 cliniques participant à ce modèle de collaboration incluant 171 médecins.

LES PHARMACIES

Sur le territoire de Laval, on compte 70 pharmacies communautaires pour desservir la clientèle.

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'Agence de Laval reconnaît l'apport essentiel des organismes communautaires pour l'amélioration de la santé et du bien-être de la population lavalloise. Encore cette année, l'Agence a honoré son engagement envers les organismes communautaires inscrits au cadre de référence régional *L'action communautaire, une contribution essentielle à la santé et au bien-être de la population lavalloise*. Adopté en février 2007, le but de ce mandat est d'allouer aux organismes communautaires un minimum de 10 % du budget de développement de la région. Pour 2008-2009, la somme allouée est, sur une base annuelle, de 923 622 $. À ce montant, s'ajoutent les nouveaux investissements aux organismes communautaires et autres organismes sans but lucratif (OSBL) accordés dans le cadre des projets de répits aux proches aidants, du soutien communautaire en logement social et pour le suivi d'intensité variable (SIV).

C'est donc un montant total de 1 890 902 $, sur une base annuelle, qui a été investi dans les organismes communautaires et autres OSBL en santé et services sociaux, ce qui correspond à 20 % du budget de développement de la région.

Pour l'année 2008-2009, l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval a subventionné 91 organismes communautaires pour un budget total de 15 466 405 $. De plus, sept autres OSBL en santé et services sociaux ont reçu un financement total de 1 706 119 $.

GRAPHIQUE1. / EVOLUTION DU FINANCEMENT
MISSION GLOBALE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

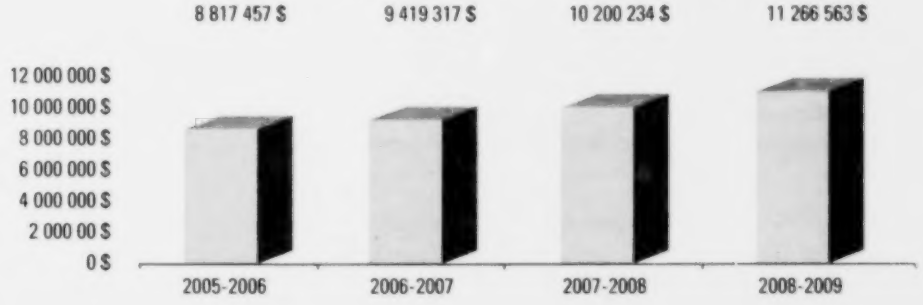


TABLEAU 8. / NOMBRE D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

PROGRAMME-SERVICES	CATÉGORIE	NB D'ORGANISMES PSOC
Déficience intellectuelle et TED	Déficiences multiples	3
	Déficience intellectuelle	2
	Troubles envahissants du développement	2
Déficience physique	Maintien à domicile	1
	Déficience physique	9
Dépendances	Alcoolisme, toxicomanie et dépendances	3
Jeunes en difficulté	Maisons de jeunes	9
	Maison d'hébergement communautaire jeunesse	1
	Autres ressources jeunesse	7
	Organisme de justice alternative	1
Perte d'autonomie liée au vieillissement	Maintien à domicile	8
	Personnes âgées	6
Santé mentale	Santé mentale	9
Santé physique	Santé physique	3
Santé publique	Personnes démunies	4
	Périnatalité et famille	8
	VIH - SIDA	2
Services généraux	Communautés culturelles	1
	Centre d'action bénévole	1
	Agressions à caractère sexuel	2
	Centre des femmes	2
	Centre d'écoute téléphonique	1
	Ressource pour hommes en difficulté	1
	Maisons d'hébergement pour femmes violentées	3
	Autre ressource pour femmes violentées	1
	Concertation et regroupement régional	1
TOTAL		**91**

COMITÉ RÉGIONAL SUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (CROC)

Le CROC a pour mandat d'assurer la mise en application du cadre de référence régional *L'action communautaire, une contribution essentielle à la santé et au bien-être de la population lavalloise* et de donner aux instances décisionnelles son avis sur les principaux éléments composant le développement communautaire dans le champ de la santé et des services sociaux. Il proposera des orientations stratégiques ainsi que des mesures opérationnelles assurant notamment une cohérence satisfaisante de l'action des organismes communautaires en regard des priorités régionales, d'une réponse adéquate aux besoins de la population, des besoins exprimés par les membres des organismes communautaires et d'une meilleure continuité dans leurs interventions avec le communautaire.

Liste des membres :

- **Mme Francine Doré**, CDC de Laval
- **Mme Lucie Gingras**, CDC de Laval
- **Mme Manon Massé**, CDC de Laval
- **Mme Manon Rousseau**, CDC de Laval
- **Mme Jacynthe Couture**, représentante des établissements régionaux
- **Mme Diane Filiatrault**, CSSS de Laval
- **M. Denis Blanchard**, direction des affaires réseau, Agence de Laval
- **M. Alain Carrier**, direction de santé publique, Agence de Laval

Les membres ont siégé à quatre reprises et les principaux sujets traités sont les suivants :

- le contexte général et les modalités au regard de la reconnaissance, du développement, du financement, du suivi et de l'évaluation des activités des organismes communautaires;
- les conditions facilitant le développement des organismes communautaires;
- les conditions facilitant les collaborations entre l'Agence, le CSSS de Laval, les établissements régionaux et les organismes communautaires;
- les recommandations concernant les subventions octroyées par l'Agence aux organismes communautaires;
- la recherche de solutions aux problématiques particulières ou d'urgence concernant les organismes communautaires;
- les conditions facilitant le développement d'initiatives intersectorielles avec les partenaires régionaux.

LES EFFECTIFS DU RÉSEAU

Tout près de 9 000 personnes œuvrent dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux à Laval, incluant les médecins et dentistes rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Plus de 80% des effectifs se retrouvent au CSSS de Laval et au Centre jeunesse de Laval.

TABLEAU 9. / EFFECTIFS DU RÉSEAU

	CADRES	NON-CADRES	TOTAL	% DU RÉSEAU
CSSS de Laval	194	5 725	5 919	66,3
Centre jeunesse de Laval	34	1 010	1 044	11,7
Hôpital juif de réadaptation	29	513	542	6,1
CRDI Normand-Laramée	19	470	489	5,5
CHSLD Saint-Jude	14	258	272	3,0
Résidence Riviera	6	140	146	1,7
CHSLD Vigi l'Orchidée blanche	6	134	140	1,6
Manoir Saint-Patrice	7	110	117	1,3
Santé Courville	4	95	99	1,2
Centre d'hébergement Champlain Saint-François	1	64	65	0,7
TOTAL	**326**	**8 606**	**8 932**	**100**

SOUTIEN ET COORDINATION DU RÉSEAU

L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

L'amélioration de la qualité des soins et des services demeure une préoccupation continue dans le réseau de la santé et des services sociaux. Des mesures de suivi sont continuellement en développement et mises en place pour assurer un niveau élevé de qualité.

LES DOSSIERS QUALITÉ

L'application de la loi 71 sur une prestation sécuritaire de services (gestion des risques).
Des séances de formation furent à nouveau données en février et mars dernier aux établissements pour s'assurer de la réussite du déploiement de l'outil informatique du SISSS prévu le 1er avril 2009. Tous les établissements ont suivi la formation et étaient donc en mesure d'être opérationnels au 1er avril pour entrer les données dans leur registre local. Une rencontre des répondants locaux dans le dossier de la gestion des risques s'est tenue le 11 novembre 2008 et portait sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (contention, isolement et substances chimiques). Le programme de formation *Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement* a continué d'être offert au personnel des différents établissements particulièrement dans les CHSLD. C'est un programme qui s'échelonne sur trois (3) ans et nous en étions à la deuxième année. Cette formation se poursuivra au cours de l'année prochaine afin d'atteindre les objectifs que nous nous étions fixés au départ.

Coroner ou décès évitables
Nous avons reçu, cette année, deux rapports du coroner dans la région de Laval comprenant des recommandations. Deux établissements étaient concernés soient le CRDI Normand-Laramée et le Centre d'hébergement de la Rive. Des suivis sont assurés sur la réalisation des recommandations. D'autre part, nous avons continué notre suivi auprès des établissements pour nous assurer de la mise en place d'un protocole pour l'utilisation des opiacés par voie parentérale. L'ensemble des établissements s'est conformé à cette demande.

Agrément
Nous continuons à assurer le suivi des établissements quant à ce dossier.
Tous les établissements de la région sont engagés dans un processus d'agrément conformément à la loi.

Comité des usagers et comité de résidents
Du soutien et de la consultation ont été offerts à quelques comités des usagers. Une journée d'échanges et d'information s'est tenue le 16 octobre 2008 à l'intention de tous les membres des comités des d'usagers et de résidents. Cette rencontre portait sur le rôle et le mandat des comités des usagers et de résidents, sur l'utilisation de leur budget ainsi que sur les droits et obligations des usagers et résidents. Cette dernière partie a été présentée par le conseil pour la protection des malades (CPM).

LES VISITES D'APPRÉCIATION DANS LES CHSLD

Une visite d'appréciation mandatée par le ministre de la Santé et des Services sociaux a été réalisée dans trois CHSLD sur notre territoire dont deux privés conventionnés et un privé non conventionné ainsi que dans le réseau RI-RTF du secteur PPALV. De plus, nous avons effectué un bilan sur le suivi donné aux recommandations par l'ensemble des établissements ou installations visités au cours des quatre (4) années précédentes par les visites ministérielles soient : dix installations de type CHSLD et les trois réseaux RI-RTF (déficience intellectuelle et TED, jeunesse et santé mentale). À la suite de ces suivis, un (1) dossier a été déclaré inactif; il s'agit du Centre jeunesse qui n'a pas réalisé l'ensemble de son plan d'amélioration pour son secteur RI-RTF.

LA CERTIFICATION DES RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES

L'Agence a poursuivi son association avec les agences de la santé et des services sociaux des régions de Lanaudière et des Laurentides par le biais d'un bureau de coordination suprarégionale du processus de certification.

TABLEAU 10. / ÉTAT DE SITUATION AU 31 MARS 2009

NOMBRE DE RÉSIDENCES	NOMBRE DE PLACES AU REGISTRE	NOMBRE DE DEMANDES DE CERTIFICATION	NOMBRE DE RÉSIDENCES CERTIFIÉES	%
60	6127	59	15	25

De plus, il faut souligner la réalisation des activités suivantes :

- Un soutien technique et d'accompagnement individualisé aux exploitants dans leurs démarches en vue du respect de l'ensemble des critères menant à leur certification;
- Des rencontres d'échanges et d'informations ont été réalisées auprès des différents partenaires;
- Un envoi de quatre bulletins d'information « Info-certification » a été fait à l'ensemble des exploitants;
- L'organisation de formations obligatoires (Secourisme général, réanimation cardiorespiratoire (RCR) et déplacement sécuritaire des personnes (PDSB)) a été planifiée à l'intention du personnel des résidences du personnel et plus de 34 résidences ont bénéficié de la formation PDSB organisée par l'Agence.
- Rencontres avec différents services de la Ville de Laval et le CSSS de Laval qui ont permis de développer une collaboration pour assurer la certification des résidences pour personnes âgées.

LE COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le Comité de vigilance et de la qualité s'est réuni à quatre (4) reprises au cours de l'année. Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité présente à chaque rencontre un rapport sur les plaintes déposées et traitées ainsi que sur les interventions réalisées. Aussi, de l'information est donnée sur différents dossiers qualité dont les visites d'appréciation dans les milieux d'hébergement, la certification des résidences pour personnes âgées et la gestion des risques.

L'EXAMEN DES PLAINTES PAR LE COMMISSAIRE RÉGIONAL

Niveau régional

L'année 2008-2009 est marquée par une augmentation très significative du nombre de dossiers de plaintes et d'interventions à traiter au plan régional. Ce nombre est passé de 20 à 28 nouveaux dossiers de plaintes en 2007-2008, ce qui représente une augmentation de 40 %. Les plaintes conclues par le commissaire régional, en premier recours, sont passées de 15 à 35 en 2008 2009.

Nous avons également reçu 16 signalements ou demandes d'interventions, dont 13 impliquant des résidences privées. L'une d'entre elles concernait un organisme communautaire et deux autres étaient reliées à d'autres types de ressources pour clientèles vulnérables. Pour chacun des 14 dossiers menés à terme, 28 motifs de plaintes ont été évoqués; 9 ont conduit à des recommandations d'amélioration des services.

Niveau local

Au 1er avril 2008, 68 plaintes étaient en voie de traitement. Au cours de l'année, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ainsi que les médecins examinateurs ont reçu 437 nouvelles plaintes. De ces 505 plaintes, 445 ont été conclues, soit 88 %, alors que 60 plaintes étaient toujours en voie de traitement à la fin de la période. L'augmentation du nombre de plaintes est donc minime puisqu'il se situe à moins de 2 %. Les hôpitaux sont particulièrement concernés puisque 72 % des plaintes touchent ce type d'établissement (60,6 % : Hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval et 11,4 % : Hôpital juif de réadaptation).

Ces plaintes sont souvent le reflet de problèmes dans les rapports entre l'usager et le professionnel ou l'intervenant. Les plaintes déposées, au niveau des soins et services, mettent fréquemment en cause les interventions du personnel et sont reliées à l'évaluation, au jugement, à l'approche et à la détermination des soins et services. Dans les mesures correctives, il est alors question d'information, de sensibilisation et de formation du personnel. À cet égard, les établissements doivent poursuivre leurs efforts pour améliorer les communications entre les intervenants et leurs usagers.

Par ailleurs, il y a eu une diminution de 18 % des mesures correctives par rapport à l'an dernier malgré un nombre comparable de plaintes traitées. Les recommandations faites par les commissaires locaux et les médecins examinateurs demeurent un facteur déterminant dans l'amélioration de la qualité des services rendus aux usagers.

LES RESSOURCES HUMAINES RÉSEAU

LA PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Dans un contexte de rareté de la main-d'œuvre, le MSSS a produit un outil de gestion pour la planification de la main-d'œuvre. L'ensemble des établissements de la région a donc fourni des efforts importants en vue de se doter d'une nouvelle approche en gestion des ressources humaines : la Gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre (GPMO). Cette approche permettra aux établissements d'obtenir un portrait en temps réel de leurs ressources humaines, mais également de faire des projections en vue d'évaluer leur situation de main-d'œuvre sur une période allant d'une à trois années. Cette approche permettra également d'avoir des portraits régionaux et nationaux afin de mieux coordonner les efforts en vue d'assurer une meilleure disponibilité de la main-d'œuvre.

Par ailleurs, un plan d'action sur la planification régionale de la main-d'œuvre a fait l'objet de travaux tout au long de l'année et sera présenté aux établissements en 2009-2010.

Trois projets d'organisation du travail ont retenu l'attention pendant la dernière année. Un premier projet majeur vise l'*implantation d'un modèle d'optimisation des équipes de soins en médecine et chirurgie au CSSS de Laval.* Deux autres projets d'organisation du travail se sont également poursuivis au CSSS de Laval : l'introduction des infirmières auxiliaires au bloc opératoire et l'optimisation de l'hospitalisation des personnes âgées.

L'Introduction des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) a fait l'objet de travaux tout au long de l'année. Nous assisterons à l'introduction de 3 IPS dans la prochaine année dans des GMF.

Finalement, l'Agence et les établissements ont connu un vif succès en participant au Salon de l'emploi de Laval en partenariat avec Emploi-Québec.

LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DU PERSONNEL RÉSEAU

Créé il y a seulement deux ans, le Comité régional de développement du personnel réseau (CRDPR) a poursuivi sa mission de concertation et s'est réuni à trois reprises durant l'année. Ses membres reconnaissent la valeur de ce comité et comptent bien poursuivre ce partage de connaissances et d'information et tisser des liens de collaboration encore plus solides.

Cette année encore, les formations en langue anglaise ainsi qu'en communication interculturelle ont été très populaires. La formation en hygiène et salubrité a également connu un franc succès.

Beaucoup d'efforts ont été consentis en vue du déploiement régional des programmes de formation pour les préposés aux bénéficiaires tels qu'*Agir auprès de la personne âgée et le Programme québécois de formation de lutte à la pandémie d'influenza.* Ces deux dossiers prendront véritablement leur envol en 2009-2010. Par ailleurs, le partage d'expertise, d'information et de ressources entre les différentes agences se poursuit, particulièrement avec les agences des Laurentides, de Lanaudière et de Montréal.

TABLEAU 11. / FORMATION DU PERSONNEL RÉSEAU

TITRE DE LA FORMATION	NB D'HEURES OU DATE PAR FORMATION	PARTICIPATION
FORMATION EN SOUTIEN AUX PLANS D'ACTION RÉGIONAUX ET DIVERS DOSSIERS		
Actifs+ Réseau	14 h	1 groupe : 12 personnes
Approche clientèle dans un contexte interculturel	12 h	12 groupes : 147 personnes
Comité des usagers	7 h	1 groupe : 36 personnes
Mesures de contrôle (contention)	14 h	2 groupes : 26 personnes
École en santé (Santé publique)		
• Formation interactive	7 h	1 groupe : 10 personnes
• Atelier d'accompagnateurs	14 h	1 groupe : 10 personnes
• Atelier sur les outils	3,5 h	1 groupe : 36 personnes
• Pratique	3,5 h	23 groupes : 220 personnes
Immunisation	2 h	4 groupes : 87 personnes
ISO-SMAF (Gestionnaires)	7 h	1 groupe : 24 personnes
ITSS (mise à jour)	6 h	1 groupe : 17 personnes
Langue anglaise		
• Cours de base et suivis	78 h	8 groupes : 70 personnes
• Week-end d'immersion/Maintien des acquis	22 h	1 groupe : 22 personnes
Outil d'évaluation multiclientèle (OEMC)	14 h	2 groupes : 21 personnes
Plan de service individualisé (PSI)	7 h	3 groupes : 51 personnes
SISSS	7 h	3 groupes : 14 personnes
Violence conjugale	14 h	3 groupes : 45 personnes
Y'APP	28 h	1 groupe : 9 personnes

LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DU PERSONNEL D'ENCADREMENT

En collaboration avec le Comité régional du personnel d'encadrement (CRDPE) et des établissements de la région, l'Agence a organisé deux événements régionaux :

- une matinée des gestionnaires faisant suite à une série de groupes de discussion portant sur la thématique du travail en réseau. Cette matinée avait comme objectif de partager avec les cadres de la région les constats, défis et pistes de solutions à ce sujet;
- un colloque régional permettant aux cadres de se ressourcer, de mieux connaître le réseau lavallois de la santé et de tisser des liens encore plus solides avec leurs partenaires. Sous le signe de l'humour et de la reconnaissance, les cadres ont eu la chance d'apprendre sur le réseau local lavallois. Les thématiques du courage et de la détermination ont également teinté cette journée.

Quant au Plan de relève des cadres, c'est 72 candidats de la région qui ont commencé leur microprogramme de premier ou deuxième cycle en gestion et développement des organisations offert par l'Université Laval.

Par ailleurs, de nouveaux membres se sont joints au groupe de codéveloppement régional existant depuis un an et ils se sont réunis de manière assidue pendant toute l'année.

Des activités de formation *à la carte* pour les cadres des établissements de santé de Laval seront offertes en 2009-2010. Nous sommes à repenser les activités régionales de formation et de développement dans la région ainsi que le rôle et la composition du CRDPE. Les membres de ce comité ont été invités à réfléchir sur ces sujets et à échanger lors de leur prochaine rencontre à l'automne 2009.

TABLEAU 12. / FORMATION DU PERSONNEL D'ENCADREMENT

FORMATION – PERSONNEL D'ENCADREMENT		
Codéveloppement	3 h	6 rencontres avec 6 personnes
Matinée des gestionnaires (22 mai 2008)	3,5 h	143 personnes
Colloque régional de développement du personnel d'encadrement (27 novembre 2008)	7 h	182 personnes

LES COMMUNICATIONS

Différents dossiers ont fait l'objet de campagnes d'information, de lancement ou d'activités planifiés par le service des communications en collaboration avec les directions de l'Agence, entre autres :

PRIX RECONNAISSANCE 2009

Le 4 décembre 2008 avait lieu la 4e édition des *Prix Reconnaissance* qui visent à reconnaître l'innovation et les initiatives régionales dans la réalisation de projets qui se sont distingués pour leur grande qualité. De plus, à chaque édition, la contribution exceptionnelle de personnes ayant travaillé dans le réseau est soulignée.

Les lauréats des Prix Reconnaissance sont :

- CATÉGORIE 1 : Innovation pour l'accessibilité et la qualité des services de santé (établissements)
  1er prix : Vigi l'Orchidée blanche, « Semaine des droits des usagers »
  Mention spéciale : Centre de santé et de services sociaux de Laval, « Unité transitoire de convalescence et de récupération fonctionnelle »
- CATÉGORIE 2 : Innovation pour l'accessibilité et la qualité des services de santé (organismes communautaires)
  1er prix : Partage humanitaire, « L'Étincelle, éveil de vie »
- CATÉGORIE 3 : Concertation et partenariat multisectoriel afin d'offrir à la population des services intégrés et en continuité (établissements)
  1er prix : CSSS de Laval et l'Îlot, service régional de crise, « Ententes de services »
  Concertation et partenariat multisectoriel afin d'offrir à la population des services intégrés et en continuité (organismes communautaires)
  1er prix : Carrefour d'HOmmes en Changement, « ACC/SAIS CIBLE »
- CATÉGORIE 4 - Engagement, implication et dynamisme d'une personne œuvrant ou ayant œuvré au sein du réseau de santé et des services sociaux de Laval
  1er prix : Pierre Patenaude (ex-DG du Centre jeunesse de Laval)

PRIX D'EXCELLENCE DU MSSS

Le Centre de santé de services sociaux de Laval s'est vu décerner un Prix d'excellence dans la catégorie Accessibilité aux soins et aux services pour le projet de l'unité transitoire de convalescence et de récupération fonctionnelle (UTCRF).

L'UTCRF offre aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement un environnement de soins et de services propice à leur rétablissement à la suite d'une hospitalisation ou d'un épisode pathologique ayant compromis leurs capacités fonctionnelles. L'originalité de ce projet tient au fait qu'il rallie les équipes interdisciplinaires intra et extra hospitalières autour d'un objectif commun qui est d'offrir aux personnes âgées des conditions optimales de récupération de leurs capacités fonctionnelles avant l'étape d'évaluation et d'orientation vers un milieu de vie approprié ou vers des services de réadaptation. Il s'en suit qu'un nombre plus élevé d'entre elles peut reprendre une vie normale à leur domicile, ce qui produit des retombées intéressantes en matière d'accès aux services notamment la réduction des durées des séjours à l'hôpital et des listes d'attente en hébergement.

LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES RÉGIONALES

La région est à se constituer un réseau informationnel qui serait disponible 24 heures sur 24 afin d'éliminer les silos informationnels en présentant une information pertinente aux personnes concernées. Tout au long du cycle de soins et de services à l'usager, l'Agence a le souci d'écourter les délais pour l'accès aux services, de réduire les erreurs évitables et d'augmenter la qualité des soins et services.

L'utilisation d'un portail régional et d'outils de communication évolués permet d'interconnecter l'ensemble des personnes tout en comptant sur des systèmes d'information fiables. Ainsi, l'accessibilité à l'information en temps réel permet une expérience unique, quels que soient l'installation ou les lieux où le service est assuré. Plusieurs projets sont en cours dans notre région et devront être appuyés par des technologies de l'information et des communications.

Afin de favoriser le développement d'un continuum informationnel en soutien au continuum de soins, voici les principales réalisations 2008-2009 :

- Consolidation de la mission régionale (bureau de projets et technocentre), révision de l'offre de service du technocentre et implantation d'un centre de services intégrés afin de réduire les délais de résolution de problèmes avec le technocentre régional et provincial;
- Partenariat régional avec les autres établissements permettant la mise en commun des ressources régionales et locales pour la consolidation des infrastructures et l'optimisation régionale. Une nouvelle génération de portail pour la région et les établissements est en développement;
- Acquisition d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) informatisé. Ce nouveau plan informatisé viendra rehausser notre dossier clinique informatisé régional SI-RIL;
- Rehaussement majeur du dossier patient d'Omni-Med (CMV) des cliniques médicales et des GMF. L'accès à la deuxième ligne rapproche les services spécialisés des services généraux et est en phase de déploiement;
- Implantation et soutien à la nouvelle centrale téléphonique Info-Santé;
- Implantation du système intégré de gestion de la liste de rappel pour les soins infirmiers et autres professionnels;
- Passage des GMF à un accès Internet plus performant;
- Travaux préparatoires au Dossier de santé du Québec (DSQ);
- Acquisition et implantation d'un système d'information pour les personnes avec déficience (SIPAD). Le projet a commencé avec le CRDI Normand-Laramée et l'Hôpital juif de réadaptation de Laval.

Pour la mise en place de grands projets en ressources informationnelles, une somme non récurrente de 3 984 682 $ a été distribuée de la façon suivante au CSSS de Laval :

• PACS (système d'imagerie diagnostique) :	1 217 445 $
• DSQ (Dossier de santé du Québec) :	1 600 000 $
• SIPAD (système d'information pour personnes ayant une déficience) :	642 583 $
• Maintien, soutien et sécurité :	524 654 $

PERSPECTIVES 2009-2010

Une prestation moderne des soins et services à l'usager est réalisée par une ou plusieurs équipes interdisciplinaires. Les cliniciens collaborent ainsi en temps réel dans la réalisation du cycle de soins et services à l'usager. Pour réaliser cette nouvelle organisation de services, voici quelques initiatives qui viendront aider la prise en charge de l'usager :

- Développement d'outils de prise de décisions (tableau de bord, entrepôt de données) en partenariat avec d'autres établissements;
- Migration des infrastructures de télécommunication RTSS (mises sur pied en 1997) vers le nouveau Réseau intégré de télécommunication multimédia (RITM) du gouvernement du Québec;
- Développement du dossier clinique informatisé régional comprenant divers outils : plan d'intervention, suivi systématique, maladies chroniques, intégration, dossier unique, etc.;
- Rehaussement du système d'imagerie diagnostique électronique (PACS) entre le CSSS de Laval et l'Hôpital juif de réadaptation;
- Développement du portail régional et des intranets pour les établissements du réseau;
- Soutien actif des Projets d'organisation du travail (POT);
- Déploiement du système d'information pour la clientèle avec déficience (SIPAD);
- Fusion des informations sur la clientèle de première ligne (I-CLSC);
- Déploiement du Dossier de santé du Québec (DSQ);
- Déploiement élargi du dossier clinique CMV à la première ligne et à la deuxième ligne;
- Développement d'un modèle de gestion de la performance globale populationnelle (ex. : modèle EGIPSS de la Montérégie);
- Implantation d'une solution régionale pour la prévention des infections;
- Développement d'une plateforme de gestion des connaissances (LMS) et de l'apprentissage en ligne *(e-learning)*;
- Développement de la Télésanté;
- Développement de communautés de pratiques virtuelles et partage des méthodologies et des pratiques de gestion de projets, de la sécurité, de la qualité des informations, etc.;
- *Planification stratégique régionale 2010-2015* de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval : déploiement d'outils nécessaires à la planification, tel que I-Stratège de l'AQESSS pour l'analyse de données clientèles.

LA SÉCURITÉ CIVILE – MISSION SANTÉ

La sécurité civile a pour objectif d'intervenir de manière efficace et efficiente en situation d'urgence et de rétablir l'harmonie dans un milieu touché par un sinistre. Habituellement, les activités de sécurité civile se déclinent en quatre niveaux, soit la prévention, la planification, l'intervention et le rétablissement.

L'Agence est responsable de la mission Santé du plan régional de sécurité civile. Par conséquent, elle doit assumer un leadership ainsi que la coordination régionale des interventions du réseau de la santé lavallois.

Voici les principaux dossiers sur lesquels se sont concentrées les actions en 2008-2009 :

- Plans de mesures d'urgence des établissements du réseau lavallois :
  Les plans ont été mis à jour afin d'assurer la continuité des opérations dans les cas où des mesures d'urgence doivent être mises en place;
- Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza :
  Les établissements du réseau ont poursuivi la planification des interventions reliées à une pandémie d'influenza. Plusieurs aspects des plans locaux ont été mis à jour en tenant compte des nouvelles informations en provenance du MSSS, de Santé Canada et de l'OMS. Des efforts importants ont été consentis afin de préparer la formation aux gestionnaires du réseau.

Approvisionnement en eau potable en situation d'urgence

Un processus d'approvisionnement en eau potable a été mis en place pour faire face à une situation d'urgence en cas de pénurie ou d'avis d'ébullition pouvant affecter les établissements.

Centre de coordination régionale de sécurité civile – Mission santé
Un centre de coordination régionale de sécurité civile – Mission santé a été aménagé dans les locaux de l'Agence avec l'aide financière du Programme conjoint de protection civile (PCPC) sous la responsabilité de Sécurité publique Canada. Le centre dispose maintenant d'équipements permettant une meilleure gestion de l'information et une coordination des opérations visant à répondre à toute situation d'urgence dans le réseau de la santé lavallois.

Mesures de prévention en cas de chaleur accablante
Des mesures d'atténuation ont été identifiées pour faire face à des situations de chaleur accablante, notamment en diminuant les effets chez les populations vulnérables, particulièrement chez les personnes âgées et les jeunes enfants de 0 à 4 ans. Un processus d'alerte est en place permettant ainsi d'éviter des décès ou des complications chez les personnes à risque.

LES ALLOCATIONS ET RESSOURCES MATÉRIELLES RÉSEAU

La région de Laval reçoit une enveloppe de crédits selon un mode d'allocation par programme-service. L'Agence procède à l'allocation de ces montants entre les établissements et les organismes communautaires de son territoire. Le Ministère distribue généralement les crédits régionaux selon l'approche populationnelle afin de répartir équitablement les fonds entre les régions. De plus, chacun des établissements reçoit son budget par programme-service afin de faciliter la reddition de comptes.

Pour l'exercice financier 2008-2009, l'enveloppe de crédits prévue dans l'entente de gestion et d'imputabilité avec le Ministère est de 487 734 822 $ plus des revenus évalués à 44 803 329 $, ce qui porte le total des crédits bruts à 532 538 151 $ (comprenant les coûts de système de 2 419 416 $). À cela s'ajoute un montant de 1 102 586 $ en tant que cible déficitaire maximale et des crédits de développement de 6 872 170 $, dont la base annuelle sera actualisée en 2011-2012 à 9 669 042 $ (incluant l'effet de transition 2008-2009 établi par le nouveau mode d'allocation), ce qui donne un total de 540 512 907 $ de dépenses autorisées en 2008-2009.

Ressources financières – réseau
Pour l'exercice financier 2008-2009, l'Agence a reçu, outre la reconduction des crédits récurrents de l'exercice antérieur, un montant récurrent de 33,2 M$ réparti de la façon suivante :

- 6,9 M$ pour le développement – transition 2008-2009 annualisée à 9,3 M$;
- 5,2 M$ pour l'annualisation des mesures de développement 2007-2008;
- 14 M$ pour l'impact des taux de croissance;
- 2,4 M$ pour le coût de système spécifique;
- 3,4 M$ pour l'équité salariale (2007);
- 0,9 M$ pour l'intégration des nouvelles nomenclatures;
- 0,3 M$ à titre de complément à la rétribution des ressources de type familial;
- 0,1 M$ pour l'étude et l'évaluation de la réalisation d'interventions en promotion – santé publique.

Un montant non récurrent de 10,46 M$ réparti de la façon suivante :

- 3,6 M$ pour le programme d'accès à la chirurgie, dont 0,5 M$ à recevoir du MSSS;
- 0,5 M$ pour la problématique du jeu pathologique;
- 2,9 M$ pour le désengorgement de l'urgence;
- 1,0 M$ à titre de mesures administratives;
- 0,36 M$ pour la stratégie d'action jeunesse;
- 0,35 M$ pour l'accroissement de volume en obstétrique;
- 0,35 M$ pour les chirurgies mineures et les scopies;
- 0,5 M$ pour l'intensification du soutien à domicile;
- 0,3 M$ pour les listes d'attente en endoscopies;
- 0,6 M$ pour la formation des préposés aux bénéficiaires et pour divers projets.

ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Pour l'exercice financier 2008-2009, la région a respecté la cible déficitaire maximale autorisée de 1,1 M$.

LES IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS – RÉSEAU

Rénovations fonctionnelles mineures autres que CHSLD
somme non récurrente de 2 461 198 $ distribuée de la façon suivante :

- 1 839 654 $ au CSSS de Laval pour la phase 3 de la relocalisation et l'agrandissement de la pharmacie, le réaménagement de la pharmacie en oncologie (phase 2), le projet d'imagerie médicale (CRID), les bâtiments modulaires administratifs, la prise d'eau et d'égout, et l'aménagement nécessaire pour l'ajout de deux civières en salle de réveil, pour la salle d'angiographie et pour l'ajout de cabinets décentralisés;
- 162 631 $ à l'Hôpital juif de réadaptation pour la phase 3 du réaménagement de la pharmacie et pour l'amorce d'un projet de pavillon pédiatrique;
- 349 310 $ au Centre jeunesse de Laval pour le réaménagement du centre multiservices;
- 34 603 $ au CRDI Normand-Laramée pour le réaménagement du bureau des infirmières, la pharmacie et le poste central ainsi que pour des lève-personnes sur rails;
- 75 000 $ à l'Agence alloué par le Ministère à titre de frais de gestion.

Rénovations fonctionnelles mineures en CHSLD
somme non récurrente de 2 600 000 $ distribuée de la façon suivante (pour les exercices financiers 2007-2009) :

- 1 650 000 $ pour l'aménagement des toilettes, corridors, salles communes, postes de garde ainsi que l'ajout de barres d'appui et éléments d'insonorisation au Centre d'hébergement Sainte-Dorothée; l'aménagement ou l'adaptation des salons, salles communes, salles d'eau, corridors et balcons au Centre d'hébergement La Pinière; l'aménagement des salles communes et fumoirs ainsi que les unités prothétiques et spécifiques au Centre d'hébergement Idola Saint-Jean; l'installation d'un système de contrôle d'accès et l'aménagement d'un local pour l'entretien des fauteuils roulants et appareils thérapeutiques;
- 316 873 $ au CHSLD Saint-Jude pour l'ajout d'une porte codée antifugue, de lève-personnes sur rails et d'un système de distribution des repas; l'aménagement d'un espace extérieur, de penderies, de comptoirs et de tiroirs; d'ajustements pour rendre le système d'alarme incendie et l'ascenseur conformes;
- 254 391 $ au CHSLD Champlain, Saint-François pour l'aménagement des salles de toilette communes adaptées, de deux salles de bain et d'un fumoir; travaux à l'entrée principale et l'ajout de rangement dans les chambres et de lève-personnes sur rails; remplacement des rampes sur balcons ainsi que les travaux nécessaires pour sécuriser le local de la pharmacie;
- 241 624 $ au Manoir Saint-Patrice pour l'aménagement d'une salle de désinfection par unité, l'ajout de lève-personnes sur rails, et la rénovation de deux salles de bain;
- 39 672 $ au CHSLD Vigi l'Orchidée blanche pour l'installation de portes automatisées aux balcons et de plafonniers chauffants;
- 87 930 $ au CHSLD Santé Courville de Laval pour l'ajout de lève-personnes sur rails et le remplacement de systèmes d'humidification;
- 9 510 $ à la Résidence Riviera pour l'ajout de lève-personnes sur rails.

Maintien des actifs immobiliers
somme récurrente de 7 301 965 $ distribuée de la façon suivante selon le plan triennal :

• CSSS de Laval :	4 198 600 $
• Centre jeunesse de Laval :	1 435 645 $
• Hôpital juif de réadaptation :	585 142 $
• CHSLD Vigi l'Orchidée blanche :	184 887 $
• CRDI Normand-Laramée :	142 218 $
• Résidence Riviera :	25 277 $
• Enveloppe régionale :	730 196 $

MAINTIEN DES ACTIFS – ÉQUIPEMENTS :

Équipement médical
somme récurrente de 3 153 003 $ distribuée de la façon suivante :

• CSSS de Laval :	2 973 987 $
• Hôpital juif de réadaptation :	156 401 $
• Centre jeunesse de Laval :	10 455 $
• CRDI Normand-Laramée :	1 789 $
• CHSLD Vigi l'Orchidée blanche :	5 023 $
• Résidence Riviera :	5 348 $

Équipement non médical et mobilier
somme récurrente de 1 204 029 $ distribuée de la façon suivante :

• CSSS de Laval :	796 225 $
• Centre jeunesse de Laval :	183 289 $
• CRDI Normand-Laramée :	69 941 $
• Hôpital juif de réadaptation :	61 784 $
• Résidence Riviera :	47 131 $
• CHSLD Vigi l'Orchidée blanche :	45 659 $

Actifs informationnels
somme récurrente de 1 227 300 $ distribuée de la façon suivante :

• CSSS de Laval :	866 421 $
• Centre jeunesse de Laval :	99 838 $
• Hôpital juif de réadaptation :	88 642 $
• ASSS de Laval :	45 000 $
• CRDI Normand-Laramée :	28 692 $
• Résidence Riviera :	7 464 $
• CHSLD Vigi l'Orchidée blanche :	4 899 $
• Enveloppe régionale :	86 344 $

DÉVELOPPEMENT – ÉQUIPEMENTS

Équipement médical
somme non récurrente de 147 520 $ distribuée de la façon suivante :

• CSSS de Laval :	138 655 $
• Hôpital juif de réadaptation :	8 059 $
• Enveloppe régionale :	806 $

Équipements - Dépenses capitalisables
somme non récurrente de 951 000 $ distribuée de la façon suivante :

• CSSS de Laval :	659 150 $
• Centre jeunesse de Laval :	183 254 $
• CRDI Normand-Laramée :	55 291 $
• Hôpital juif de réadaptation :	53 405 $

Fondation canadienne pour l'innovation –
Équipements : somme non récurrente de 149 600 $ à l'Hôpital juif de réadaptation.

Enveloppes Aides techniques :
somme non récurrente de 617 703 $ pour l'achat d'appareils de diagnostic et de soins à domicile au CSSS de Laval.

Équipements reliés à la pandémie :
somme non récurrente de 104 112 $ pour l'achat de ventilateurs volumétriques au CSSS de Laval.

Groupe électrogène :
somme non récurrente de 100 000 $ pour l'achat et l'installation d'une génératrice au CSSS de Laval.

Étincelle :
somme non récurrente de 66 944 $ pour l'aménagement des locaux de l'Étincelle du CRDI Normand-Laramée.

Autres projets

- Centre intégré de cancérologie de Laval : somme non récurrente de 62 630 000 $ distribuée au CSSS de Laval :
    - 34 131 000 $ pour la réalisation du projet de construction;
    - 28 499 000 $ pour l'acquisition du mobilier et de l'équipement médical spécialisé reliés au projet de construction.
- Accessibilité aux personnes handicapées – mise aux normes : somme non récurrente de 100 000 $ au Centre jeunesse de Laval.
- Unité de médecine familiale (UMF) : montant non récurrent de 424 250 $ au CSSS de Laval :
    - 202 275 $ pour l'UMF du Marigot.
    - 221 975 $ pour l'UMF de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval.
- Salle angiographie : somme non récurrente de 144 271 $ pour l'aménagement de la salle d'angiographie du CSSS de Laval.
- Pavillon pédiatrique : somme non récurrente de 340 000 $ pour la phase 1 du projet de pavillon pédiatrique à l'Hôpital juif de réadaptation.

Projets autofinancés

Une somme non récurrente de 2 478 674 $ pour un projet de stationnement et d'économie d'énergie au CSSS de Laval.

LE BILAN DE LA RÉALISATION DES ACTIVITÉS RÉGIONALES 2008-2009

LA PRIORITÉ RÉGIONALE

Les maladies chroniques représentent la première cause de mortalité dans le monde, causant jusqu'à 60 % des décès. Celles-ci touchent plus fortement les personnes plus âgées, les femmes et les personnes à faible revenu.

C'est dans ce contexte que l'Agence a retenu sa priorité régionale : LA PRÉVENTION ET LA GESTION DES MALADIES CHRONIQUES. Cette priorité vise à accroître l'accessibilité aux services médicaux et ressources professionnelles de première ligne et d'assurer la prise en charge précoce, le suivi et la continuité des services pour les clientèles vulnérables. Elle doit aussi favoriser l'autogestion des soins par l'usager. Un montant de près de 1,3 M$ est engagé pour l'actualisation de la priorité régionale.

Dans le cadre de cette priorité, quatre classes de maladies chroniques ont été retenues, soit le cancer, les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) et le diabète puisqu'elles ont été la cause initiale de 1 570 décès en 2005, soit 68 % des décès dans la population lavalloise.

La Direction des affaires médicales et santé physique (DAMSP) est le maître d'œuvre de l'actualisation de cette priorité et doit viser une répartition équitable des ressources et l'adhésion de tous face aux changements de pratique qui en découlera.

Un comité d'experts régionaux fait des recommandations au conseil d'administration quant aux orientations et à la démarche proposée. La prochaine étape sera d'élaborer la vision pour les développements futurs en déterminant les écarts et les changements requis, en établissant les gestes à poser, en clarifiant les contributions et en concevant les indicateurs de progrès.

Pour la consolidation et la mise en place progressive d'une série de mesures incontournables, le CSSS de Laval a reçu un budget récurrent de près d'un demi-million de dollars afin de :

1. maintenir un guichet unique d'enregistrement des clientèles vulnérables orphelines;
2. consolider la disponibilité d'une infirmière de garde Info-Santé pour les GMF;
3. consolider et développer le programme PRISME diabète;
4. consolider le programme PRISME respiratoire (MPOC);
5. améliorer l'accessibilité à des médecins spécialistes pour certaines pathologies subaiguës par le développement de l'accueil clinique;
6. consolider un cours de base de première ligne pour le diabète;
7. développer la main-d'œuvre par l'embauche d'une infirmière praticienne.

LES ENTENTES DE GESTION

Le Plan stratégique 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux définit les objectifs de résultats que l'Agence doit atteindre dans chacun des programmes-services et des programmes de soutien. À cette fin, les indicateurs rendent compte de l'évolution de la prestation de services de santé et de services sociaux et la desserte de clientèles.

Le bilan des ententes de gestion est le portrait fidèle des fiches de reddition de comptes incluses à l'Entente de gestion 2008-2009. Considérant que les ententes de gestion conclues par l'Agence cette année avec les établissements sont d'une durée de deux ans, l'Agence doit veiller à ce que les engagements qu'elle contracte en 2008-2009, pour les années 2008-2009 et 2009-2010, atteignent les cibles fixées pour 2010.

L'Agence s'est engagée à contribuer à la mise en œuvre, sur son territoire, des priorités ministérielles pour l'année 2008-2009 par le biais des plans d'action suivants :

- Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza;
- Plan d'action en santé mentale 2005-2010 « La force des liens » incluant les projets pilotes autorisés;
- Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie « Un défi de solidarité »;
- Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011 « Unis dans l'action »;
- Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience.

Vous trouverez aussi la contribution des organismes communautaires de la région qui viennent en soutien, de façon remarquable, à l'offre de service. Le nombre de personnes rejointes en donne un très bon aperçu.

NOTE : DANS TOUS LES TABLEAUX, LES RÉSULTATS 2007-2008 SONT EN DATE DU 31 MARS 2008 TANDIS QUE LES RÉSULTATS 2008-2009 LE SONT AU 31 MARS 2009.

PROGRAMME SANTÉ PUBLIQUE

Une année résumée en trois mots : rigueur, partenariat et innovation

La DSP de Laval a réalisé encore cette année de nombreuses actions visant à améliorer et à protéger la santé des Lavallois. Les gestes accomplis s'inscrivent dans l'application du *Plan d'action régional de santé publique*. Certaines actions réalisées ont vu le jour plus rapidement grâce à des occasions que la DSP a su saisir dans un esprit de partenariat et de soutien au développement du réseau local lavallois. À ce sujet, voici quelques-unes de nos réalisations au cours de l'année 2008-2009 :

ACTIONS STRATÉGIQUES DE LA DIRECTION

Un plan régional quinquennal de santé publique

Afin de garder le cap sur ses priorités, la DSP de Laval a produit cette année un nouveau plan d'action régional (PAR) de santé publique pour la période de 2008 à 2012. Ce dernier s'inscrit dans la continuité de son prédécesseur et est en lien direct avec le Programme national de santé publique (PNSP). Ce plan établit les grandes priorités sur lesquelles la DSP de Laval compte travailler, avec ses partenaires, au cours des prochaines années.

Pour établir ces priorités, une vaste consultation a été effectuée auprès de centaines d'intervenants lavallois, dont ceux du réseau de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires, des commissions scolaires ainsi que des instances régionales et municipales. Pour chaque domaine d'intervention, la DSP de Laval a posé la question : d'ici 2012, sur quoi voulons-nous concentrer notre énergie et comment allons-nous mesurer l'atteinte de ces cibles? Le PAR 2008-2012 est la réponse à cette importante démarche.

Mesures d'urgence : un plan de mobilisation du personnel

Des travaux ont commencé cette année dans le but de développer un plan de mobilisation du personnel de la DSP de Laval en cas d'application de mesures d'urgence, par exemple lors d'une pandémie. Toutes les équipes de la DSP ont été rencontrées afin de procéder à l'inventaire des compétences des professionnels et des médecins. Ce plan, visant à optimiser la réponse de santé publique aux urgences de grande ampleur ou de longue durée, sera complété en cours d'année.

Production d'un premier rapport de la directrice

Au cours de l'année, des travaux importants visant à élaborer le premier rapport thématique de la directrice de santé publique ont débuté. Ce rapport portera sur le vieillissement démographique et les déterminants du maintien de l'autonomie et sera diffusé au cours de l'automne 2009 aux intervenants lavallois du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi qu'aux partenaires.

Un sujet d'importance dans la mesure où, d'ici 2016, le nombre d'aînés lavallois dépassera celui des mineurs. La proportion des personnes âgées de 65 ans et plus passera de 45 500 en 2001, à plus de 70 400 personnes en 2016. Un portrait exhaustif de l'état de santé des aînés lavallois sera notamment présenté dans ce rapport.

Participation soutenue au réseau redessiné
En 2008, la DSP de Laval a poursuivi son soutien au réseau redessiné de la santé et des services sociaux de Laval. Des gestionnaires, des professionnels et des médecins-conseils ont accompagné des COC-RSI (comités d'orientation et de coordination du réseau de services intégrés) pour l'élaboration du projet clinique du Centre de santé et des services sociaux (CSSS) de Laval. Rappelons que ce dernier est basé sur une approche populationnelle. Des portraits de santé ont été produits et présentés à différents comités, portant notamment sur la santé respiratoire, la lutte au cancer, les maladies vasculaires et neurologiques, la médecine métabolique et l'insuffisance rénale.

Cette participation active, qui s'impose en un modèle innovateur au Québec, permet de rapprocher les intervenants en santé publique du réseau lavallois, tout en maintenant des liens étroits avec les instances nationales. Cette façon de faire est un reflet direct de nos valeurs qui se résument en quatre mots : simple, utile, concret et présent.

Enseignement : accueil de différents stagiaires
Afin de contribuer à l'enseignement auprès de la relève en santé publique, la DSP de Laval accueille chaque année des stagiaires. Ceux-ci proviennent de différents domaines d'études (social, administratif, médical, etc.). En 2008-2009, la DSP de Laval a participé à la formation d'étudiants de premier, deuxième et troisième cycle en nutrition, en aménagement ainsi qu'en spécialisation en santé communautaire (2e et 5e année). Ces étudiants provenaient de l'Université de Montréal, de l'Université McGill et de l'Université du Québec à Montréal. Des infirmières de l'équipe des maladies infectieuses de la DSP ont également participé à l'enseignement aux étudiantes en sciences infirmières inscrites à la maîtrise.

Mise en ligne de deux nouveaux sites Internet
Dans le cadre d'une refonte majeure du site Internet de l'Agence, la DSP de Laval a mis en ligne une section « Santé publique » étoffée offrant une foule de renseignements destinés tant à la population qu'aux médecins et professionnels du réseau lavallois. Vulgarisés, clairs, concis et bien structurés, les contenus s'inscrivent dans une action stratégique visant à faire d'Internet une pierre angulaire de nos communications. Cette orientation s'applique également au site Internet lavallois «0-5-30 », lui aussi mis en ligne au cours de l'été 2008. Ce dernier présente des informations pertinentes relatives aux saines habitudes de vie et fait la promotion du message 0-5-30 auprès des Lavallois. Ce site prend par ailleurs place dans un portail national 0-5-30. Pour consulter ces sites www.santepubliquelaval.qc.ca et www.0530laval.com.

PROTECTION DE LA SANTÉ

Vigie sanitaire : des activités toujours en hausse
La DSP a exercé une vigie sanitaire sur les menaces à la santé d'origine infectieuse et environnementale. Elle a répondu, au chapitre des maladies infectieuses, à 2151 signalements, dont 1304 ont été retenus à titre de MADO (maladies à déclarations obligatoires). Elle est de plus intervenue dans le cadre de 78 éclosions. Quant aux problèmes d'origine environnementale, la DSP a répondu à 56 signalements, notamment reliés à l'eau potable et à la qualité de l'air, et à 11 concernant des MADO chimiques, qui touchent autant de travailleurs.

En plus des signalements, 944 appels téléphoniques ont été reçus dans le cadre du service clinique. Ces appels proviennent de professionnels de la région et concernent majoritairement des demandes d'information sur l'immunisation.

Innovation régionale dans la prévention des infections nosocomiales
En 2008, la DSP de Laval a soutenu l'équipe régionale en prévention des infections nosocomiales intervenant dans des CHSLD publics et des CHSLD privés conventionnés. Cette équipe se situe à l'avant-garde de son champ d'activité au Québec. Cinq conseillères en prévention des infections sont à l'œuvre dans la région pour les soins de longue durée. Leur expertise permet notamment une meilleure surveillance des infections nosocomiales et des interventions optimales en cas d'éclosion.

Nouveau vaccin contre le VPH : mission réussie!
La dernière année a été marquée par l'implantation du programme de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH), destiné aux filles âgées de 9 à 17 ans. Une concertation régionale entre la DSP de Laval et le CSSS de Laval a permis la mise en place de ce nouveau programme en milieu scolaire. Les cliniques médicales et les bureaux privés (médecins ou infirmières) ont aussi collaboré à la vaccination des jeunes filles ayant quitté le réseau scolaire.

Une couverture vaccinale revue et améliorée
Les démarches visant une organisation efficiente des services de vaccination se sont poursuivies avec les partenaires régionaux au cours de la dernière année. La mise à jour de la politique de gestion des produits immunisants et le renouvellement des ententes avec les vaccinateurs, le suivi des indicateurs de gestion concernant les retards dans le calendrier de vaccination des enfants de 2 mois à 1 an et la réorganisation des services régionaux de vaccination contre l'influenza, sont des exemples de concertation régionale qui permettront d'améliorer les couvertures vaccinales des Lavallois.

Productions d'ouvrages de référence avec le MSSS
La DSP de Laval a été maître d'œuvre dans la production d'un ouvrage de référence publié par le MSSS, *Prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l'enfance, guide d'intervention*. Ce document, qui contient plus de 600 pages, est destiné aux professionnels de la santé qui offrent leur soutien aux services de garde à l'enfance dans la prévention et le contrôle des maladies infectieuses.

De plus, la DSP de Laval a été responsable d'un groupe de travail provincial pour l'élaboration du guide d'intervention de la légionellose acquise dans la communauté. Ce groupe de travail était composé de professionnels en maladies infectieuses, en santé environnementale, du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et du MSSS.

Campagne régionale pour réduire les ITSS chez les jeunes
À Laval, comme au Québec, on note une augmentation importante du nombre d'infections à chlamydia chez les jeunes de 15 et 24 ans. Afin de répondre à cette situation, la DSP de Laval, en collaboration avec le CSSS de Laval, la Commission scolaire de Laval et le Collège Montmorency, a tenu la campagne d'envergure Je passe le test dans des centres de formation professionnelle de Laval et au cégep. Des centaines de jeunes ont ainsi été rejoints.

Lors de chaque visite dans un établissement, d'une durée de deux jours chaque fois, un kiosque d'information et de sensibilisation, principalement sur la chlamydia, était offert aux jeunes. Ces derniers avaient également la possibilité de passer gratuitement un test de dépistage urinaire. Sur place, une infirmière et une sexologue ont répondu aux questions sur la sexualité et les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), en plus de diriger les jeunes vers les services de dépistage de la région. Les jeunes ayant eu un résultat positif au test de dépistage ont par ailleurs reçu un suivi médical. Cette initiative régionale s'inspirait d'une campagne similaire de la Direction de santé publique de Montréal.

Formation sur les ITSS à différents intervenants
À la demande de plusieurs organismes communautaires, la DSP de Laval a offert, en mars 2009, une formation de mise à jour sur les ITSS aux intervenants psychosociaux des organismes communautaires et du CSSS de Laval. Conçue et donnée par deux de ses professionnelles, cette formation a abordé de multiples volets, dont les symptômes et les complications des ITSS, les traitements, les impacts sur la sexualité et les stratégies de prévention. Très appréciée, cette formation sera de nouveau offerte l'an prochain.

Refonte du bulletin *Mission Prévention Possible*
Afin de souligner les 20 ans du bulletin *Mission Prévention Possible*, l'image graphique de cette publication a été modernisée par un comité formé de membres du service des communications et de l'équipe des maladies infectieuses. Un numéro spécial en lien avec cet anniversaire a été publié. Deux autres éditions de ce bulletin, destiné aux médecins et professionnels de la santé de Laval, ont également été produites cette année par l'équipe des maladies infectieuses.

Qualité de l'air et de l'eau : informer pour protéger la santé
Comme chaque année, la DSP de Laval a procédé à différentes activités de communication pour informer la population de certains risques pour la santé en lien avec la qualité de l'air et de l'eau.

Ces actions se sont déroulées notamment par le biais de son site Internet, de communiqués ayant fait l'objet d'articles de journaux et de textes parus dans une publication municipale. Les sujets abordés touchaient, entre autres, le monoxyde de carbone, les puits privés, les inondations, l'herbe à poux, la chaleur accablante et le smog.

Études et standardisation de postes *Pour une maternité sans danger*
La région de Laval voit augmenter chaque année le nombre de demandes d'études de poste dans le cadre du programme *Pour une maternité sans danger*. De 2000 à 2008, le nombre de demandes traitées est passé de 1097 à 1755, soit une augmentation de 60 %. Afin d'améliorer l'efficience de l'équipe régionale en santé au travail et diminuer la pression que représente ce dossier sur le personnel, la DSP de Laval a débuté des travaux visant à mettre en place une nouvelle façon de faire.

Jusqu'à maintenant, 45 études de postes de référence, pour les postes les plus souvent demandés, ont été réalisées et les études de poste des éducatrices en garderie, des policières et du personnel soignant (infirmière et infirmière auxiliaire) en centre hospitalier ont été standardisées, après entente avec les représentants des employeurs et des associations syndicales de ces milieux.

Un projet pilote en denturologie
En 2008, avec quatre autres régions du Québec, la DSP de Laval a participé à un projet pilote portant sur l'utilisation d'alliages contenant du béryllium dans le secteur de la dentisterie. À Laval, 19 établissements ont été contactés et informés du danger associé à l'utilisation de ces alliages et des mesures à mettre en place pour éviter la bérylliose, maladie pulmonaire irréversible. Des 19 établissements, deux ont dû procéder à une décontamination de leurs locaux et suspendre l'utilisation du béryllium.

Un premier portait régional sur l'évolution des cas de TMS
En 2008, la DSP de Laval a produit un premier portait statistique régional sur les troubles musculo-squelettiques (TMS). Ce dernier indique notamment que ces maux sont très répandus chez les Lavallois. De 1997 à 2005, 34 % des nouveaux cas de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CSST sont attribuables aux TMS dans la région de Laval, soit 16 706 nouveaux cas.

Les TMS sont des affections touchant les muscles, les tendons, les ligaments, les articulations, les cartilages et parfois les nerfs. Les mains, les poignets, les coudes, les épaules, le cou et le dos sont les parties du corps les plus souvent affectées.

PROMOTION ET PRÉVENTION DE LA SANTÉ

SAINES HABITUDES DE VIE

En route vers un comité régional sur les saines habitudes de vie
La DSP de Laval, le CSSS de Laval et la Conférence régionale des élus (CRÉ) de Laval ont réuni les acteurs influents de la région en vue de créer un comité de gestion sur les saines habitudes de vie à Laval. Ce comité a pour objectif d'assurer la cohérence dans la mise en œuvre des projets qui favorisent l'amélioration de la santé par le maintien, l'adoption et le développement de saines habitudes de vie. Ce travail s'effectue notamment dans le but de collaborer à la concrétisation du plan d'action gouvernemental (PAG) sur les saines habitudes de vie, du plan d'action régional (PAR) de santé publique et du plan d'action stratégique de la CRÉ de Laval.

DÉPLOIEMENT DU PROGRAMME 0-5-30

Cessation tabagique : des services à l'hôpital et des ordonnances collectives
En 2008, la DSP de Laval a développé le futur service de cessation tabagique en milieu hospitalier; projet qui s'effectuera conjointement à l'hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval et à l'hôpital juif de réadaptation de Laval. Une entente de collaboration a été élaborée entre le CSSS de Laval et la DSP de Laval. Une seconde entente de collaboration entre la DSP de Laval et la ligne téléphonique provinciale *J'arrête* est également en cours.

Les recherches ayant prouvé que l'utilisation d'une thérapie de substitution nicotinique double les chances de succès dans la cessation tabagique, deux projets d'ordonnance collective ont de plus été élaborés conjointement avec la Direction des soins infirmiers du CSSS de Laval. Le premier s'adresse aux infirmières cliniciennes de l'hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval, formées en cessation tabagique, et vise à leur permettre de prescrire et d'initier une thérapie de remplacement à la nicotine. Le second projet s'adresse aux pharmaciens communautaires de Laval et leur permettra d'initier la thérapie de remplacement à la nicotine lorsqu'ils rencontrent des personnes désirant cesser de fumer.

La *Tournée des CAT* se termine avec succès

Après huit mois d'activités, la *Tournée des Centres d'abandon du tabagisme (CAT)* s'est terminée à l'automne 2008. Elle a permis de rejoindre plus de 12 000 jeunes âgés de 15 à 34 ans dans des centres de formation professionnelle, des cinémas et des centres commerciaux. Le but consistait à leur faire connaître les services gratuits en cessation tabagique à Laval, peu utilisés par cette clientèle présentant une prévalence du tabagisme de 31,5 % (fumeurs réguliers et occasionnels). Grâce à un concept novateur, les intervenants des CAT ont eu l'occasion de discuter avec les jeunes et de parler des effets néfastes du tabac pour leur santé. Différentes actions publicitaires et promotionnelles ont par ailleurs soutenu la campagne nationale *Défi J'Arrête, j'y gagne 2008*, à laquelle 640 Lavallois de tout âge ont participé.

Cadres de références pour des politiques alimentaires

Des efforts importants ont été déployés afin de répondre au *Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids (2006-2012), Investir pour l'avenir.* Ce dernier interpelle plusieurs milieux pour adopter des politiques alimentaires, dont les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. À l'automne 2008, la DSP de Laval a mené une consultation régionale portant sur un projet de cadre de référence à l'intention de ces établissements pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées. Ce projet touche autant les services d'aliments et de boissons destinés au personnel et aux visiteurs que les repas et collations servis aux usagers ou aux résidents.

Manger santé : projet pilote dans les immeubles municipaux

Afin d'aider la population lavalloise à faire de meilleurs choix santé en tout temps, la Ville de Laval a décidé de réviser l'offre alimentaire des concessionnaires de ses arénas et centres de loisirs. La Ville de Laval, en partenariat avec la DSP de Laval, veut faciliter l'accès à une alimentation saine, équilibrée, variée et sécuritaire. Un projet pilote, qui expérimente concrètement les principales mesures, a démarré en février 2008 au Centre de la nature et en mars à l'aréna de Laval-Ouest.

Les restaurateurs ciblés pour bonifier l'offre alimentaire

Comment aider les Lavallois à manger plus de fruits et légumes chaque jour? L'un des moyens est d'inciter les restaurateurs à modifier leur menu. C'est la raison pour laquelle la DSP de Laval, avec la Table de concertation agroalimentaire de Laval, a tenu la campagne Menu 0-5-30 Saveurs de Laval, du 20 août au 20 septembre 2008. Des restaurateurs et des services de traiteurs d'ici ont été invités à élaborer, avec le soutien d'une nutritionniste de la DSP de Laval, un menu composé de plus de fruits et de légumes provenant de la région. En plus de promouvoir la consommation de fruits et de légumes, cet événement a également pour but de soutenir et d'encourager l'achat local.

La campagne Fruits et légumes en vedette, tenue du 1er au 31 mars 2009, a pour sa part rejoint près d'une trentaine de restaurants lavallois. Ceux-ci ont mis en valeur les fruits et les légumes dans leurs menus. Par leur engagement, ils ont facilité la vie des Lavallois pour manger santé!

Des campagnes font bouger plus de 60 000 Lavallois

Dans le cadre des *Journées nationales du sport et de l'activité physique*, tenues du 9 au 13 octobre 2008, environ 2 500 Lavallois ont pris part à plus d'une cinquantaine d'activités, surtout organisées dans des milieux de travail. La campagne *Rendez-vous d'automne* a pour sa part attiré près de 500 personnes à différentes activités, dont la marche en groupe et la « géocache ». En janvier et février 2009, la campagne *Plaisirs d'hiver* a quant à elle attirée plus de 50 000 Lavallois à travers une centaine d'activités organisées par la Ville de Laval.

Un partenariat avantageux avec Québec en forme
En collaboration avec Québec en forme (QEF), la DSP de Laval a travaillé activement à la mise en place de deux regroupements de partenaires locaux (RPL) dans les secteurs de Chomedey et Pont-Viau/Laval-des-Rapide/Renaud-Coursol. Les RPL favorisent l'adoption de saines habitudes de vie (saine alimentation et mode de vie physiquement actif) dans ces deux secteurs défavorisés. Ces RPL sont formés de partenaires locaux, dont les écoles, les organismes communautaires, la municipalité et le réseau de la santé. Les deux secteurs ont obtenu un budget de démarrage. Les actions débuteront à l'été 2009.

Un premier milieu de travail 0-5-30 en évaluation
Tout au long de l'année, la DSP de Laval a évalué la mise en œuvre du projet pilote « Milieu de travail 0-5-30 » dans l'édifice administratif de Ville de Laval. Ce projet touche plus de 600 employés municipaux et est en cours d'implantation depuis 2007. Les résultats de cette évaluation, unique au Québec, seront connus au cours de l'automne 2009.

Augmentation de *gangs allumées* dans les écoles secondaires
En collaboration avec le CSSS de Laval, le déploiement du programme Gang Allumée s'est poursuivi. En 2008, on en retrouvait dans 10 écoles secondaires, comparativement à 7 l'an dernier. Ce programme était aussi présent dans 6 écoles primaires ainsi qu'au Centre Jeunesse de Laval, qui a développé un projet faisant la promotion du non-usage du tabac pour sa clientèle.

***Pour un virage santé à l'école* : les travaux sont amorcés**
La DSP de Laval a participé aux travaux d'un comité régional sur la nutrition pour le milieu scolaire. Ce comité, qui comprend également le CSSS de Laval, la Commission scolaire de Laval et la Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier, a assuré une action concertée sur le territoire lavallois en soutien au volet alimentation de la politique-cadre nationale *Pour un virage santé à l'école*. Le document réalisé propose un portrait sommaire de la situation afin de déterminer les priorités des prochaines années et les actions les plus prometteuses pour l'alimentation en milieu scolaire. Le groupe de travail conjoint poursuit des activités en ce sens.

Concours *École active* : 25 projets financés
Pas moins de 28 projets ont été déposés au concours annuel *École active*, auquel contribue la DSP de Laval. De ce nombre, 25 projets ont été retenus et financés. Ce concours permet aux écoles d'effectuer la mise en place de mesures qui encouragent la pratique d'activités physiques en toute sécurité et une meilleure alimentation. Plusieurs projets présentés se sont déroulés dans des écoles situées dans des milieux défavorisés. Ces milieux ont ainsi pu se doter d'infrastructures favorisant la pratique quotidienne d'activités physiques.

***Plaisirs d'hiver* rejoint 10 000 écoliers**
En 2008, 32 écoles primaires ont participé à la campagne *Plaisirs d'hiver*, mettant en valeur la pratique d'activités physiques hivernales. Les 10 000 jeunes rejoints ont participé aux différentes activités organisées par les écoles. Cette campagne, qui existe depuis huit ans, donne des résultats intéressants : depuis les trois dernières années, la pratique d'activités physiques hivernales est devenue une partie intégrante de la programmation scolaire. C'est une victoire en soi, à l'avantage de tous!

Agents de scellement dentaire en milieu scolaire : une formation gagnante!
En décembre 2008, la collaboration entre la DSP de Laval, le CSSS de Laval, le MSSS et l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec a permis de procéder à une mise à niveau des connaissances théoriques et des compétences cliniques des hygiénistes dentaires en santé publique pour l'application d'agents de scellement dentaire en milieu scolaire. Grâce à cette formation, 45 enfants de l'école primaire Saint-Paul ont reçu des agents de scellement.

Plus de muscles pour moins de chutes chez les aînés
En collaboration avec la FADOQ Laval et le Groupe Promo Santé Laval, la DSP de Laval a contribué à l'offre de différents programmes destinés aux aînés, dont *Viactive*, *Parachute* et *Muscul'action*. Ces derniers permettent à 2 500 Lavallois de bouger quotidiennement afin de maintenir leur autonomie le plus longtemps possible.

De nouvelles ressources ont par ailleurs été ajoutées au programme Interventions multifactorielles personnalisées (IMP) afin d'augmenter de 100 à 350 le nombre de personnes (à haut risque de chutes) suivies par le CSSS de Laval. Les interventions assurent aux usagers un suivi intensif pendant 12 mois.

DÉVELOPPEMENT, ADAPTATION ET INTÉGRATION SOCIALE

École en santé instaurée dans près de 50 % des écoles publiques

En 2008-2009, 36 écoles primaires et secondaires de Laval s'inscrivaient dans la démarche *École en santé*, ce qui représente près de 48 % des écoles publiques de la région. Ces écoles sont soutenues par leur commission scolaire, le CSSS de Laval, une équipe régionale et un réseau de 40 accompagnateurs (infirmières, intervenants psychosociaux, organisateurs communautaires, etc.). Ceux-ci appuient les écoles afin d'améliorer l'efficacité de leurs interventions de promotion et de prévention.

Ce modèle d'accompagnement se traduit par une offre de service conjointe, du temps pour les enseignants impliqués, un budget d'activités, un plan de formation et des outils. Plus de 20 000 Lavallois âgés de 5 à 17 ans, et leurs parents, sont ainsi touchés par l'action d'écoles qui placent la promotion de la santé et la prévention au cœur de leur mission et de la réussite des élèves.

Système d : on double le nombre d'écoles rejointes

En 2008-2009, les activités du programme *Système d* ont été bonifiées et offertes dans 30 écoles primaires lavalloises, soit le double de l'année précédente. Le guide d'animation ayant été traduit en anglais cette année, *Système d* sera offert aux écoles anglophones en 2009-2010. *Système d* est un programme d'activités de développement des compétences visant la promotion de saines habitudes de vie et la prévention des dépendances. Il s'adresse aux élèves de 6e année.

Production de portraits pour le *Forum social de Laval*

La DSP de Laval a prêté main-forte à la Corporation de développement communautaire (CDC) de Laval dans le cadre de l'organisation du *Forum social de Laval*, qui s'est tenu en avril 2009. Elle a réalisé un portrait populationnel sociodémographique pour chacun des neuf territoires de la région où se sont déroulés les forums locaux. Lors du forum régional, la DSP de Laval a présenté des portraits de santé de la population lavalloise ainsi que ses travaux en sécurité alimentaire.

Sécurité alimentaire : le CASAL en mode accéléré

Le Comité d'action en sécurité alimentaire de Laval (CASAL), soutenu par la DSP de Laval, a organisé ses deux premières matinées semestrielles en sécurité alimentaire. Ces événements régionaux ont suscité un grand intérêt. Plus d'une centaine de personnes ont participé à ces rencontres.

Le comité a également produit plusieurs publications : un rapport sur la réalité des cuisines collectives à Laval, un répertoire des ressources régionales en sécurité alimentaire et des bulletins d'information. En lien avec son plan d'action, des jardins collectifs ont vu le jour à Laval à l'été 2008 et une instance qui favorise les échanges entre les cuisines collectives lavalloises a été créée. Également, le projet d'une équipe volante (nutritionniste et chef cuisinier) de soutien aux cuisines collectives est en préparation. Par ailleurs, le projet de distribution de fruits et légumes frais *Bonne Boîte Bonne Bouffe* doit entreprendre ses activités à l'été 2009.

Plusieurs actions en prévention du suicide

La DSP de Laval a poursuivi des travaux afin de soutenir le développement et l'implantation par le CSSS de Laval des réseaux de sentinelles en prévention du suicide dans huit nouveaux milieux, portant à 23 le nombre total de réseaux implantés. Ceux-ci sont mis en place dans des milieux où des personnes deviennent *témoins-sentinelles* pour jouer un rôle actif de prévention du suicide dans leur environnement. En outre, afin de réfléchir de façon concertée sur les meilleures pratiques et interventions dans ce domaine, 200 intervenants de la région ont participé à un colloque en prévention du suicide. Ce colloque s'est déroulé en février 2009 et était organisé par le CSSS de Laval et différents partenaires, dont la DSP de Laval. Une publication sur l'état de situation du suicide à Laval en 2008 a également été réalisée.

Colloque régional sur le vieillissement en préparation

Tout au long de 2008, la DSP de Laval a préparé un important colloque sur le vieillissement démographique de la région, qui s'est tenu le 3 juin 2009. Cet événement a rassemblé près de 300 intervenants préoccupés par le sujet et vise à lancer une réflexion sur les incidences et les mesures à prendre pour favoriser un vieillissement actif. Organisé conjointement par la DSP de Laval et le CSSS de Laval, ce colloque s'adressait tant aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux qu'aux organismes communautaires, au milieu municipal et aux entreprises privées. Cet événement était en lien direct avec la production du rapport de la directrice sur le vieillissement.

SURVEILLANCE ET ÉVALUATION

Production de 20 portraits de santé
En 2008-2009, la DSP de Laval a produit 20 portraits de santé à l'intention de la population et des intervenants de la santé. Plusieurs de ces portraits visaient à soutenir les travaux d'élaboration du projet clinique du CSSS de Laval. Quelques-uns des portraits ont appuyé pour leur part la démarche de forums locaux de la Corporation de développement communautaire (CDC) de Laval. Certains de ces documents s'adressaient plus particulièrement à d'autres instances, dont la Conférence régionale des élus (CRÉ) de Laval.

Refonte du bulletin Sélections – *Santé Laval*
La grille graphique du bulletin Sélections - Santé Laval a été refaite en cours d'année dans un souci de cohésion visuelle avec d'autres publications de la DSP de Laval. Dix numéros ont été diffusés en 2008-2009, toujours sur des sujets en lien avec les recherches effectuées par la DSP de Laval ou des sujets d'intérêt, comme la démographie du territoire et certaines conditions de vie. Cet outil de vulgarisation renseigne les médecins, les groupes de médecine familiale, les professionnels de la santé et des services sociaux, de même que les intervenants de plusieurs milieux de la communauté sur l'état de santé des Lavallois.

Le plan régional de surveillance : c'est parti!
L'application du plan régional de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants a débuté en 2008-2009. Des travaux sont en cours pour la réalisation du premier profil thématique. Ce dernier portera sur la problématique du vieillissement à Laval, un sujet qui fait également l'objet d'un colloque régional et d'un rapport de la directrice publié en 2009-2010. Une image graphique a par ailleurs été développée pour positionner chaque profil thématique à l'intérieur d'une collection spéciale.

RECONNAISSANCE D'INTERVENTIONS

CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ PUBLIQUE

L'Agence reconnaît et finance treize organismes qui déploient différents services et activités en relation avec ce programme-service: intervention auprès des jeunes parents et en périnatalité, activités de prévention à la toxicomanie, au VIH/SIDA et aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), et interventions auprès des personnes démunies principalement en sécurité alimentaire. De plus, plusieurs activités liées à ce programme services sont réalisées par des organismes communautaires faisant partie d'autres programmes-services.

Voici le nombre de personnes rejointes de façon régulière par ces organismes :

- Quatre organismes offrant des services aux personnes démunies : 7 417;
- Sept organismes familles intervenant auprès des jeunes parents et en périnatalité : 221;
- Un organisme intervenant en prévention au VIH/SIDA et aux ITSS et en soutien aux personnes atteintes : 229;
- un organisme d'hébergement pour personnes atteintes du VIH/SIDA : 12.

TABLEAU 13. / PRÉVENTION ET CONTRÔLE - INFECTIONS NOSOCOMIALES

AXE	PRÉVENTION ET CONTRÔLE - INFECTIONS NOSOCOMIALES		
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	**DIMINUER LES TAUX D'INFECTIONS NOSOCOMIALES**		
INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales – CHSCD	100 %	100 %	95 %

COMMENTAIRES

Il y a 1 ETC pour 132 lits à l'Hôpital juif de réadaptation : la cible est respectée à 100 %.

Il y a 5 ETC, incluant la chef de service, pour 579 lits à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSSL de Laval : la cible est presque atteinte; l'ajout de lits de débordement et à l'urgence a augmenté le ratio. En 2009-2010, l'ajout d'un 0,4 ETC permettra d'atteindre la cible à 100 %.

Le résultat 2008-2009 de 95 % est basé sur le calcul effectué à partir du nombre d'établissements ayant atteint le ratio. Comme l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé ne respecte pas la cible à 100 %, mais tout près, on considère alors qu'il y a seulement un établissement sur deux qui respecte la cible à 100 %.

AXE	PRÉVENTION ET CONTRÔLE - INFECTIONS NOSOCOMIALES		
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	**DIMINUER LES TAUX D'INFECTIONS NOSOCOMIALES**		
INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales – CHSLD	14.29 %	100 %	14.29 %

PROGRAMMES-SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

FAITS SAILLANTS

Le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS) a été mis à jour au début de 2009. Cet outil essentiel est centré sur les besoins de l'usager. Le RRSS est à la disposition des intervenants du réseau pour faciliter leur travail et il permet notamment de trouver avec rapidité les coordonnées d'un hôpital, d'un CLSC ou d'un centre de réadaptation, de même que les coordonnées des ressources qui se rattachent au réseau par leur mission d'aide aux besoins bio-psycho-sociaux de la population. Les pharmacies, les cliniques médicales, les organismes communautaires ou encore les cliniques spécialisées en psychiatrie, en physiothérapie, sont regroupés à l'intérieur du Répertoire accessible sur le Web. Les utilisateurs du RRSS œuvrent principalement en :

- services Info-Santé et Info-Social;
- soutien à domicile pour un CLSC;
- centre de réadaptation;
- centre hospitalier et qui assurent un suivi clientèle;
- centre d'hébergement de soins de longue durée;
- clinique médicale ou dans les groupes de médecine de famille.

CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'Agence reconnaît et finance treize organismes qui déploient différents services et activités en relation avec ce programme-service : accueil, écoute, information, référence, sensibilisation et éducation, soutien et accompagnement, ateliers, hébergement, groupes d'appartenance, milieux de vie et concertation.

Voici le nombre de personnes rejointes de façon régulière par :

- Deux centres de femmes : 930;
- Trois maisons d'hébergement pour femmes violentées : 622;
- Un organisme offrant des services pour femmes violentées : 28;
- Un organisme intervenant auprès des conjoints violents : 117;
- Un organisme de prévention des agressions à caractère sexuel et d'interventions auprès des victimes : 193;
- Un organisme offrant des services pour hommes agresseurs sexuels : 200;
- Un centre d'écoute téléphonique : 4 920;
- Un centre d'action bénévole : 13 824 personnes rejointes par mois et 1 572 bénévoles;
- Un organisme offrant du soutien et un milieu de vie pour une communauté culturelle : 95;
- Un regroupement régional d'organismes communautaires : 94 membres.

AXE	**SERVICES INFIRMIERS ET PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX**		
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.		
INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
1. Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	1531	1531	1411
2. Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,9	3,9	3,66

COMMENTAIRES

1. En 2007-2008, les adultes ayant une déficience intellectuelle du CLSC du Marigot au CSSS de Laval étaient inclus dans cet indicateur pour les périodes 1 à 5. Ces 130 usagers ont été déplacés vers l'indicateur 1.5.11 SAD en DI-TED. En enlevant les 130 usagers de la cible des 1 531 usagers, le nombre réel d'usagers vu aux services psychosociaux était donc de 1 401 en 2007-2008. En 2008-2009, 1 411 usagers ont été vus aux services psychosociaux, ce qui représente une légère augmentation du nombre d'usagers.
2. De plus, la réorganisation du CSSS de Laval a amené des changements importants : implantation du guichet universel et des guichets d'accès spécifiques et de nouvelles façons de faire dans certains services. Beaucoup de nouvelles demandes ont été dirigées vers le guichet AEOR (accueil, évaluation, orientation, référence) ce qui a eu pour effet d'augmenter le temps indirect.
3. L'objectif inclus dans « L'offre des services psychosociaux généraux du MSSS » vise à diminuer les délais d'attente à moins de 24 heures pour un retour d'appel et ainsi augmenter le nombre de demandes au guichet AEOR. Par conséquent, le temps indirect pour la rédaction de dossiers et pour les démarches à faire pour les usagers a augmenté.
4. Par ailleurs, malgré ces contraintes, nous remarquons une augmentation constante des usagers, soit 735 usagers rencontrés à la période 7 comparativement à 1 411 usagers desservis à la période 13. Quant au nombre moyen d'interventions par usager, il y a là aussi une augmentation constante nous rapprochant de la cible en passant de 3,09 interventions par usager à la période 7 à 3,66 interventions par usager à la période 13.

UN PLAN D'ACTION A ÉTÉ ÉLABORÉ PAR LE CSSS DE LAVAL AFIN DE :

1. préciser le cheminement de la référence vers les services spécifiques afin d'améliorer l'efficience et viser une diminution du nombre de démarches nécessaires à l'orientation de la demande. Rappelons que les démarches n'entrent pas dans les statistiques;
2. diminuer le temps accordé à la réponse téléphonique et à la rédaction;
3. consolider l'offre de service des AEOR et du service de consultations psychosociales.

PERSPECTIVES 2009-2010
La réorganisation des services courants psychosociaux et des services de première ligne en santé mentale du CSSS de Laval vise une meilleure prestation de soins à l'usager. Un rapprochement est nécessaire pour mettre en place des corridors de services plus ouverts et en continuité.

PROGRAMME PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

PRIORITÉS MINISTÉRIELLES

1. L'augmentation du nombre de personnes desservies par les services de soutien à domicile.
2. Le développement des services de première ligne.
3. Le développement de places d'hébergement non institutionnelles dans le cadre de projets novateurs.
4. Le soutien de la phase 2 des projets posthospitaliers de convalescence.
5. La récurrence des activités déployées en 2007-2008 pour soutenir le logement social et les proches aidants.

FAITS SAILLANTS

Soutien à domicile
L'équipe de soutien à domicile du regroupement clientèle - Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) du CSSS de Laval a vécu une grande transformation au cours de la dernière année et ces changements ont eu des incidences majeures sur la clientèle desservie. Malgré le financement additionnel dont le but était d'améliorer le soutien à domicile pour cette clientèle et d'accroître l'offre de service, les cibles n'ont pas été atteintes et ont même diminué comparativement à l'an dernier. Un plan d'action, à la demande de l'Agence, a été élaboré par le CSSS de Laval et le suivi de ce plan sera une priorité pour la prochaine année.

Sachant que le dépistage de la clientèle à risque de perte d'autonomie a une influence sur l'hospitalisation de celle-ci, le CSSS de Laval a utilisé l'outil PRISMA-7 dans les résidences privées, les cliniques-réseaux et les GMF. De plus, la grille ISAR est appliquée à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et complète le continuum de dépistage de la clientèle à risque de perte d'autonomie.

L'Agence a financé le développement de dix places additionnelles à l'unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF), qui compte maintenant 50 lits. Nous avons atteint le ratio régional recommandé par le MSSS en ce qui concerne ce type d'unité. Cette unité permet aux clientèles qui ne nécessitent plus de soins aigus de quitter l'hôpital plus rapidement. Elle contribue à diminuer l'occupation de lits de courte durée, à réduire le nombre de demandes d'hébergement faites à partir de l'hôpital et d'éviter un retour à l'hôpital. Ce programme augmente les chances d'un retour à domicile plutôt qu'une orientation prématurée vers l'hébergement institutionnel.

Finalement, afin de permettre au CSSS de Laval de répondre à l'offre de service reliée à la certification des résidences privées, l'Agence a financé deux ETC infirmières cliniciennes.

AXE	SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ – PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
1. Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	8 625	8 867	8 454
2. Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	33,97	34,00	34,15

AXE	SERVICES EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

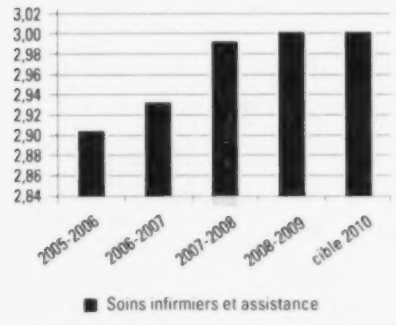
INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
1. Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	2,99	2,99	3,00
2. Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,21	0,21	0,21

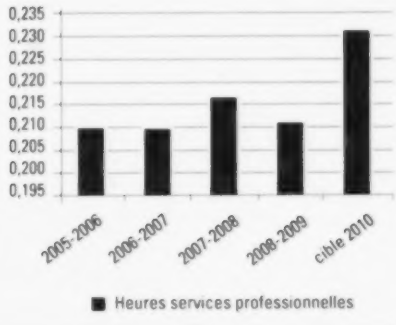
COMMENTAIRES

INDICATEUR 1 : la cible 2008-2009 a été atteinte, voire légèrement dépassée. Ainsi, la cible est atteinte à 100 % pour 2010.

INDICATEUR 2 : la cible 2008-2009 a été atteinte tandis que la cible 2010 est atteinte à 91 %. En 2008-2009, l'Agence, en collaboration avec l'équipe de recherche opérationnelle en santé (ÉROS), a procédé à l'évaluation annuelle de la clientèle en CHSLD.). La lourdeur régionale moyenne se maintient et elle est de 3,01 heures/soins nettes requises. Le taux de réponse régional aux besoins en soins infirmiers et d'assistance visé est de 77 % pour l'année 2008-2009, et ce, pour tous les CHSLD de la région.

Voici les résultats obtenus depuis 2005 :





Hébergement
Les besoins en ressources d'hébergement dans la région sont diversifiés, mais ne sont pas tous comblés. En 2008-2009, le CSSS de Laval a transformé 25 places dans des ressources de type familial (RTF) en 10 places dans des ressources intermédiaires (RI) afin de répondre plus adéquatement aux besoins de la clientèle âgée. L'Agence a financé des places non récurrentes en ressources intermédiaires et en soins de longue durée pour un montant total d'un peu plus de 1 M$ pour permettre un désengorgement à l'hôpital. Par ailleurs, le rapatriement des clientèles en attente d'hébergement hors de la région est un enjeu majeur. C'est pourquoi, l'Agence a financé dix places permanentes en ressources intermédiaires pour le rapatriement de cette clientèle pour 2009-2010.

Les RTF, les RI ainsi que les CHSLD ne sont plus les seuls modèles d'hébergement dans la région. En effet, la région a vu naître un projet novateur sur son territoire. Une entente entre le CSSS de Laval et le Regroupement lavallois des chambres et pensions pour personnes âgées permet le développement progressif de 48 places en ressources non institutionnelles (RNI). C'est ainsi que 12 places ont été développées en 2008-2009. Ce projet permet d'augmenter le nombre de places d'hébergement en RNI pour lesquelles la région de Laval a un déficit important. Ce projet permet aussi aux résidents de demeurer plus longtemps dans leur milieu ainsi que de diversifier la gamme de milieux de vie substituts.

Les engagements du nombre d'heures travaillées en soins infirmiers et d'assistance en centres d'hébergements publics et CHSLD privés conventionnés ont atteint la cible 2010. Toutefois, malgré l'atteinte des engagements 2008-2009 d'heures travaillées en services professionnels, la cible 2010 est difficile à conserver compte tenu de l'ajout d'un financement supplémentaire.

Soutien aux proches aidants
Cinq projets de répit aux proches aidants ont entrepris leurs activités en 2008-2009. Ces projets offrent des services de répit diversifiés, souples et adaptés aux besoins des proches aidants auprès des personnes âgées en perte d'autonomie. Cette nouvelle offre de service est un élément essentiel de la réussite du soutien à domicile au CSSS de Laval.

PROMOTEUR	RÉSUMÉ DU PROJET
ALPA	***« Ce répit m'appartient »*** Ce projet de répit-dépannage à la maison vise l'accompagnement et la surveillance à domicile de personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement en offrant du répit aux personnes aidantes et en permettant une occasion pour la personne aidée de bénéficier d'activités stimulantes.
SOCIÉTÉ ALZHEIMER LAVAL	***« Centre d'animation et de répit »*** Le Centre propose des activités de stimulation aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Le centre est ouvert tous les jours de la semaine de 7 h à 17 h.
BALUCHON ALZHEIMER	***« Répit hébergement »*** Ce service propose à des proches aidants de Laval, dont un membre est atteint par la maladie d'Alzheimer, de profiter d'un répit d'hébergement temporaire (deux chambres disponibles) variant de quelques jours à quelques semaines.
CATAL ET RENDEZ-VOUS DES AÎNÉS	***« Répit à domicile de longue durée »*** L'offre de service du Baluchon Alzheimer (BA) consiste à offrir des périodes de répit (4 à 14 jours) destinées aux proches aidants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une affection apparentée.
REGROUPEMENT	***« Projet Halte-répit en milieu communautaire pour les proches aidants »*** Le projet est présenté en collaboration avec les centres communautaires Le CATAL et Le Rendez-vous des aînés. Il a pour but de donner du répit aux proches aidants et de favoriser l'intégration sociale tout en brisant leur isolement. Cette forme de répit en centre communautaire offre du répit deux jours par semaine. Il n'y a pas d'obligation d'un horaire fixe et le service est disponible 50 semaines par année. Le CATAL démarrera son projet en 2009- 2010.
REGROUPEMENT LAVALLOIS DES CHAMBRES ET PENSIONS	***« Hébergement répit »*** Le projet consiste à offrir aux proches aidants la disponibilité de cinq chambres, 24 heures/ jour, 7 jours/semaine, réparties dans cinq résidences privées sur le territoire de Laval. Les résidences pourront accueillir des personnes âgées en légère perte d'autonomie et leur offrir les services habituellement disponibles.

CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'Agence reconnaît et finance quatorze organismes qui contribuent au maintien à domicile, au soutien et à l'intégration sociale des personnes et qui déploient différents services et activités en relation avec ce programme-service : accueil, écoute, référence, accompagnement, repas à domicile (popotes roulantes), transport et accompagnement médical, téléphones et visites d'amitié, activités sociales, culturelles et sportives, échange et entraide, cuisines collectives, formation et bénévolat, soutien et répit aux proches aidants, soutien et accompagnement des aînés victimes d'abus, de violence ou de négligence.

Voici le nombre de personnes rejointes de façon régulière par :

- Six organismes d'aide et d'entraide de quartier offrant des services incluant les repas à domicile (popote roulante), l'accompagnement et le transport médical, les visites et les téléphones de sécurité pour la clientèle en perte d'autonomie : 3 813;
- Quatre centres communautaires pour aînés : 2 081;
- Un organisme régional offrant une programmation diversifiée d'activités sportives, culturelles et sociales : 6 350;
- Un organisme de soutien et d'accompagnement des aînés victimes d'abus, de violence ou de négligence : 900;
- Un organisme de soutien des personnes aidantes : 377;
- Un organisme offrant une programmation d'animation-loisirs adaptée aux besoins des résidents en établissements et en résidences privées : 800;
- Un organisme regroupant les dix popotes roulantes de Laval.

Le Centre S.C.A.M.A. possède une double vocation, soit celle de centre communautaire et de centre d'entraide de quartier. Il est donc comptabilisé à deux endroits.

PERSPECTIVES 2009-2010

Le suivi du plan d'action en soutien à domicile du CSSS de Laval demeurera la priorité pour le programme PALV. De plus, des allocations permettront l'embauche d'un chargé de projet local et régional afin de mettre en place un projet d'informatisation de la solution RSIPA. Cette solution est un outil informatique de soutien clinique pour les intervenants œuvrant à la création du réseau intégré de services pour les personnes âgées. Dans le cadre de son déploiement, une formation est prévue pour le personnel du CSSS de Laval.

Finalement, c'est à l'hiver 2010 que l'approche adaptée au milieu hospitalier pour les personnes âgées, prévue au plan d'action, sera mise en œuvre. Une formation sera offerte aux gestionnaires et professionnels de la santé de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval. Cette approche contribuera à diminuer les incidences d'hospitalisation chez les personnes âgées et à améliorer l'offre de service.

PROGRAMME DÉFICIENCE PHYSIQUE

PRIORITÉS MINISTÉRIELLES

À NOTER : CE TEXTE CONCERNE AUTANT LE PROGRAMME DÉFICIENCE PHYSIQUE QUE LE PROGRAMME *DÉFICIENCE INTELLECTUELLE* ET *TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT*.

1. La mise en œuvre du *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*. Ce plan favorise l'accès tant pour les services de première ligne offerts par les CSSS que les services spécialisés de réadaptation.
2. Le rehaussement à 11 $ du taux horaire du chèque emploi-service.

L'exercice 2008-2009 a été marqué par l'implantation du *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* du MSSS. Cette mise en œuvre s'est traduite par une importante mobilisation de l'Agence, du CSSS de Laval, de l'Hôpital juif de réadaptation, du CRDI Normand-Laramée ainsi que d'autres partenaires publics et communautaires. Un comité directeur régional, un comité consultatif interne à l'Agence et un comité régional des gestionnaires d'accès ont uni leurs efforts pour produire un *Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité (PRAAC)* visant l'élimination des listes d'attente et le respect des normes d'accès et de continuité établies par le Ministère. Le PRAAC a été déposé au MSSS le 31 mars 2009.

Dans un même temps, les établissements concernés ont revu leurs pratiques et les mécanismes d'accès et de priorisation, de façon à appliquer les standards à une première cohorte de clientèle, soit les cas de niveau de priorité « urgent » et les enfants de moins de 6 ans, de niveau de priorité « élevé ». Ceci a requis un travail substantiel qui devra se poursuivre pour les deux prochaines années. À cet effet, des gestionnaires d'accès et de soutien technique ont été embauchés pour réaliser le plan d'accès. Les établissements devront tous déposer leur *Plan local d'amélioration de l'accès et de la continuité* au début de 2009-2010.

FAITS SAILLANTS

Des montants récurrents de près de 1 M$ ont été octroyés aux établissements (CSSS de Laval, HJR et CRDI Normand-Laramée) pour éliminer les listes d'attente résiduelles aux services spécialisés en réadaptation et en évaluation diagnostique pour ainsi respecter les standards d'accès.

Le *Programme d'organisation de services intensifs long terme pour personnes handicapées* (POSILTPH) du CSSS de Laval a bénéficié d'un renforcement non récurrent de 50 000 $ lui permettant de maintenir la continuité de ses services jusqu'à la fin de l'année.

Le *Système d'information pour les personnes ayant une déficience (SIPAD)*
Différents travaux ont été effectués au cours des dernières années afin de doter le réseau de systèmes d'information visant à faciliter la prise en charge des usagers, l'accès et la continuité des services, de même que la gestion des résultats. Les systèmes d'information pour les personnes ayant une déficience (SIPAD) doivent maintenant être actualisés à l'Hôpital juif de réadaptation et au CRDI Normand-Laramée.

Dans le cadre des projets régionaux de ressources informationnelles, le CSSS de Laval a agi à titre de mandataire du projet SIPAD et a reçu la somme non récurrente de 642 583 $ afin d'implanter ce système d'information.

Un montant annualisé de 318 886 $ a été accordé à l'Hôpital juif de réadaptation afin de mettre sur pied une équipe pédiatrique en déficience motrice, faisant suite à la prise en charge du programme de réadaptation pour les déficits moteurs cérébraux et les retards de développement. Ces services étaient antérieurement offerts par le Centre de réadaptation Marie Enfant.

En ce qui concerne l'hébergement, la Maison Martin-Matte a été inaugurée à Laval à l'automne 2008. Cette ressource non institutionnelle est le résultat d'un partenariat exceptionnel entre la Fondation Martin-Matte, la Fondation IntégrACTION du Québec, l'Agence de Laval et l'Hôpital juif de réadaptation. La maison héberge onze personnes, incluant une unité de vie particulière pour trois personnes ayant des troubles graves du comportement. De plus, l'HJR a mis en place deux nouvelles places en RNI pour des cas de niveau de priorité « urgent ».

En traumatologie, les travaux se sont poursuivis au niveau des consortiums interrégionaux de l'Ouest du Québec, pour les adultes et les enfants/adolescents, ayant subi un traumatisme crânien modéré ou grave. Les plans d'action régionaux subséquents ont été ajustés et reconduits pour 2008-2011. L'élaboration de l'entente avec le Centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires de l'Ouest du Québec s'est poursuivie et elle devrait être signée en 2009. L'Agence a octroyé un montant à l'HJR afin qu'il consolide ses services de réadaptation axés sur l'intégration sociale pour les blessés médullaires. Une autre allocation a permis à l'HJR d'amorcer ces mêmes services pour d'autres clientèles.

CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'Agence reconnaît et finance dix organismes qui déploient différents services et activités en relation avec ce programme-service : accueil, écoute, référence, soutien, sensibilisation et information, formation, activités sociales, culturelles et sportives, groupes d'échange et d'entraide, accompagnement et assistance, soutien et répit aux proches aidants, soutien à l'admissibilité au transport adapté, services d'interprétariat pour les personnes vivant avec une surdité.

Voici le nombre de personnes rejointes de façon régulière par :

- Quatre organismes d'aide et d'entraide pour la clientèle vivant avec une déficience physique : 709;
- Quatre organismes offrant du soutien aux proches aidants et un milieu de vie pour la clientèle vivant avec une déficience physique : 785;
- Un organisme offrant du soutien à l'admissibilité de la clientèle au transport adapté : 132;
- Un organisme offrant des services d'interprétariat pour les personnes vivant avec une surdité : 595.

AXE	**SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE PHYSIQUE**
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées en fournissant l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes en augmentant l'intensité des services.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
1. Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	1 501	1 881	1 720
2. Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	48,9	30	46,82

COMMENTAIRES

INDICATEUR 1 : sans atteindre complètement la cible 2008-2009, et ce, malgré une restructuration interne, les stratégies pour augmenter le nombre d'usagers ont porté fruit puisque les équipes en déficience physique jeunes et adultes ont vu 219 usagers de plus. Avec la mise en place par l'équipe « adulte » du Bureau d'interventions préventives (BIP) et avec l'équipe d'évaluation et l'équipe « jeunes », ils ont rencontré 1 219 usagers à la période 7 pour passer à 1 720 usagers à la période 13.

INDICATEUR 2 : le nombre moyen d'interventions par usager a diminué un peu par rapport à 2007-2008. Du travail reste à faire pour atteindre la cible 2008-2009 et se rapprocher de la cible 2010 du MSSS.

Le manque d'harmonisation des cadres de référence et des pratiques professionnelles entre les territoires de CLSC a représenté un défi majeur pour la prise en charge de la clientèle. De plus, il y a absence d'outils informatiques en soutien aux équipes.

N.B. Il est important de noter que beaucoup d'énergie a été déployée pour actualiser le plan de transformation des activités cliniques du SAD et pour stabiliser les nouvelles équipes DP « adultes » du regroupement Services généraux et « jeunes » du regroupement Famille-Enfance-Jeunesse.

Le plan d'action du CSSS de Laval consiste à instaurer un cadre de référence qui établit l'offre de service spécifique en déficience physique. Il vise les deux objectifs suivants qui feront l'objet d'un suivi par l'Agence.

1. Augmenter le nombre d'usagers :
   - Un démarchage plus systématique des clientèles non connues de leurs services avec l'apport d'un organisateur communautaire.
   - L'actualisation du transfert des activités de la deuxième vers la première ligne.
   - L'actualisation du transfert en DP de certains usagers présentant un double diagnostic DI-DP (FEJ).
2. Pour diminuer le nombre moyen d'interventions par usager :
   - L'augmentation de l'utilisation du chèque emploi-service. En ce sens, le soutien de l'Agence est essentiel à la mise en place d'entreprises d'économie sociale en soutien à domicile.
   - L'ajustement de l'offre de service consécutif à l'instauration du cadre de référence et pour faire face à la diminution de services pour certains usagers.

Les clients non connus du CSSS de Laval recrutés par le démarchage sont certainement pour la plupart des usagers nécessitant une intensité de service minimale.

AXE	SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE PHYSIQUE
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	320	320	276

COMMENTAIRES

En 2008-2009, les CLSC géraient les programmes spéciaux dans leurs installations. Lors de la transformation en juin 2009, le personnel administratif responsable de ces programmes a été regroupé dans une installation. Quoiqu'il existe un cadre de référence pour les CLSC, l'interprétation et la gestion différaient de façon importante. Beaucoup d'énergie a donc été déployée pour maintenir l'offre de service aux usagers.

Lors de la réorganisation, la réévaluation d'une partie des dossiers des usagers recevant des services de soutien a eu lieu. Ceci a entraîné la fermeture de plusieurs dossiers et n'a pas permis l'ouverture de nouveaux dossiers.

Un plan d'action est en cours au CSSS de Laval et vise à :

1) poursuivre l'harmonisation des programmes avec le comité régional des programmes spéciaux;
2) diffuser l'information à l'ensemble du personnel;
3) clarifier les outils d'évaluation et les rôles et responsabilités des différents regroupements clientèles;
4) se doter d'un cadre de référence clair et compris de tous;
5) gérer la fermeture de dossiers ou la diminution des montants accordés selon les nouvelles dispositions.

Ces nouvelles orientations devraient permettre l'admission d'un plus grand nombre de personnes ayant une déficience physique. L'Agence effectuera un suivi de ce plan d'action durant la prochaine année.

AXE	SERVICES SPÉCIALISÉS – DÉFICIENCE PHYSIQUE
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes bénéficiant de ces services.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	3 294	3 389	3 204/3 831

PERSPECTIVES 2009-2010

L'enjeu majeur sera sans aucun doute la mise en œuvre du *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* du MSSS. De ce fait, le continuum de services aux personnes ayant une déficience devra être clarifié tandis que les normes de gestion des listes d'attente devront être mieux définies et intégrées. Un guichet d'accès unique et des trajectoires de services dans un réseau intégré seront élaborés et mis en œuvre pour le mieux-être de l'usager.

PROGRAMME DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

FAITS SAILLANTS

Le CRDI Normand-Laramée a augmenté son nombre de jeunes rejoint ayant une déficience intellectuelle dans la tranche d'âge des 6 à 21 ans et a ainsi diminué la longue liste d'attente de ce groupe d'âge dont le respect des standards d'accès est préoccupant.

Le CRDI-NL a développé six nouvelles places pour adultes en milieu d'hébergement non institutionnel et consolidé une sixième place en milieu de vie transitoire pour les troubles graves du comportement. De plus, le suivi psychosocial des usagers en RI a été accentué.

Au cours de l'année, la démarche d'analyse et de réflexion s'est poursuivie concernant l'avenir de la Résidence Louise-Vachon. Un projet de restructuration des services a été déposé à l'Agence par le CRDI-NL en juin 2009.

CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'Agence reconnaît et finance sept organismes qui offrent différents services et activités en relation avec ce programme-service : accueil, écoute, information, référence, sensibilisation, soutien et répit aux familles, activités de jour (sociales, culturelles et sportives), activités de préemployabilité, camps de jour, répits de fin de semaine, groupes d'échange et d'entraide et accompagnement en défense des droits.

Voici le nombre de personnes rejointes de façon régulière par :

- Trois organismes offrant du soutien, des activités d'intégration et un milieu de vie pour la clientèle vivant avec des déficiences multiples : 183;
- Deux organismes offrant du soutien aux familles et un milieu de vie pour la clientèle vivant avec une déficience intellectuelle : 230;
- Deux organismes offrant du soutien aux familles et un milieu de vie pour la clientèle vivant avec un trouble envahissant du développement : 380.

AXE	**SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED**		
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle ou un TED et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes en augmentant l'intensité des services.		
INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
1. Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	590	590	967
2. Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED	15,2	12	10,3

COMMENTAIRES

INDICATEUR 1 : la cible 2008-2009 est largement dépassée.

INDICATEUR 2 : le nombre moyen d'interventions a diminué et ceci est dû en partie au changement de profil en FEJ (Famille-Enfance-Jeunesse), qui a généré de nouveaux clients (passant du profil 810 à 310). Cela a eu pour effet d'augmenter le nombre d'usagers en DI-TED. De façon générale, l'offre de service aux jeunes en difficulté (profil 810) est moins intensive qu'en DI-TED, et a un impact sur le nombre moyen d'interventions.

Un plan d'action est en cours au CSSS de Laval et fera l'objet d'un suivi par l'Agence. Il vise à :

1) finaliser la clarification des profils d'usagers versus le profil d'intervention en poursuivant la formation du personnel au cadre normatif I-CSLC;
2) consolider les ressources humaines dans les équipes DI-TED en diminuant les charges de cas (trop d'usagers par intervenant). Cela favorisera une plus grande intensité de services;
3) améliorer le recours à des partenaires communautaires, avec ou sans entente formelle, afin de recommander des usagers qui pourraient bénéficier de leurs services;
4) recourir davantage au chèque emploi-service (C.E.S.).

AXE	SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	846	846	731

COMMENTAIRES

INDICATEUR 1 : la cible 2008-2009 est largement dépassée.

En 2008-2009, les CLSC géraient les programmes spéciaux dans leurs installations. Lors de la transformation en juin 2008, le personnel administratif attitré à l'administration de ces programmes a été regroupé dans une installation. Quoiqu'il existe un cadre de référence pour les CLSC, l'interprétation et la gestion différaient de façon importante. Beaucoup d'énergie a donc été déployée pour maintenir l'offre de service aux usagers.

Lors de la réorganisation, une réévaluation d'une partie des dossiers des usagers recevant des services de soutien a eu lieu. Ceci a entraîné la fermeture de plusieurs dossiers et n'a pas permis l'ouverture de nouveaux dossiers.

Un plan d'action est en cours au CSSS de Laval et vise à :

1) poursuivre l'harmonisation des programmes avec le comité régional des programmes spéciaux;
2) diffuser l'information à l'ensemble du personnel;
3) clarifier les outils d'évaluation et les rôles et responsabilités des différents regroupements clientèles;
4) se doter d'un cadre de référence clair et compris de tous;
5) gérer la fermeture de dossiers ou la diminution des montants accordés selon les nouvelles dispositions; réorienter certains usagers FEJ qui ont une double problématique DI-TED/DP en DP, ce qui permettra au CSSS de Laval d'admettre de nouveaux clients tout en maintenant la cible; recourir davantage au chèque emploi-service (C.E.S.).

PERSPECTIVES 2009-2010

Le même enjeu se jouera en DI-TED avec la mise en œuvre du *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience.*

PROGRAMME JEUNES EN DIFFICULTÉ

PRIORITÉS MINISTÉRIELLES

1. Le développement des services de première ligne, notamment ceux s'adressant aux jeunes dont le signalement n'est pas retenu en protection.
2. La diminution de la charge de cas et l'augmentation de l'intensité des services de deuxième ligne dispensés par les centres jeunesse.

FAITS SAILLANTS

Dans le cadre de la Stratégie d'action jeunesse 2006-2009, une équipe multidisciplinaire en santé mentale a été formée, comme prévu par le Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La Stratégie assure également la poursuite du programme de qualification des jeunes (insertion professionnelle des jeunes sur le marché du travail).

De plus, le projet d'une nouvelle ressource de type centre de jour avec possibilité d'hébergement (rattachée au Centre Jeunesse de Laval) pour les 16-21 ans (qui sont sans soutien dans leur milieu familial ou dans leur communauté de référence) a été soutenu financièrement par l'Agence.

Outre ces deux dimensions, le service de crise aux familles (Accès-Cible) a été finalisé et implanté régionalement, ce qui signifie qu'une intervention de crise (24 heures par jour, 7 jours par semaine) est disponible pour les jeunes de 5 à 17 ans et leur famille sur tout le territoire lavallois.

Enfin, d'autres enjeux régionaux ont été l'objet d'avancées et de travaux de concertation régionale :

- L'arrimage entre le plan d'action régional en jeunesse et l'offre de service du MSSS 2007-2012;
- L'implantation des guichets d'accès;
- Le suivi de l'implantation de la nouvelle *Loi sur la protection de la jeunesse (avec ses impacts)*;
- La poursuite des travaux MSSS-MELS pour atteindre plus d'efficience et d'efficacité entre les deux réseaux face à des problématiques complexes, dans le cadre de l'entente MELS-MSSS.
- Plus particulièrement dans la poursuite d'un projet entre le CSSS de Laval et la CSDL pour la clientèle TDAH (quatre milieux en expérimentation au primaire) grâce à des sommes non récurrentes.

Il faut noter l'excellent travail du Centre jeunesse de Laval qui a maintenu sa performance et son efficacité des dernières années, atteignant les cibles convenues et diminuant la charge des cas par intervenant.

CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'Agence reconnaît et finance dix-huit organismes qui offrent différents services et activités en relation avec ce programme-service : accueil, écoute, référence, soutien et accompagnement, sensibilisation et information, activités de prévention, groupes d'appartenance, formations thématiques et activités d'employabilité, animation et conférences, dépannage alimentaire. De plus, la région peut compter sur un organisme communautaire d'hébergement et neuf maisons de jeunes ou volets maisons de jeunes à l'intérieur des maisons de quartier.

Voici le nombre de jeunes rejoints de façon régulière par :

- Neuf maisons de jeunes ou volets maisons de jeunes à l'intérieur d'organismes familles : 1 933;
- Un organisme d'hébergement communautaire jeunesse : 28;
- Un organisme de justice alternative : 714;
- Trois organismes offrant du soutien et un milieu de vie pour les jeunes en difficulté : 872;
- Deux organismes offrant du soutien et des activités de prévention du décrochage scolaire et d'insertion sociale et professionnelle : 129;
- Deux organismes offrant du soutien aux familles et un milieu de vie pour des enfants en difficulté : 521.

AXE	SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE - JEUNES ET LEUR FAMILLE EN DIFFICULTÉ
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions par année par usager.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
1. Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	5 472	5 522	5 289
2. Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	7,3	7	6,49

COMMENTAIRES

INDICATEUR 1 : c'est la première année que le CSSS de Laval n'atteint pas la cible. Cela s'explique par la réorganisation des équipes FEJ (Famille-Enfance-Jeunesse) qui consistait à retrancher du programme *Jeunes en difficulté*, des usagers ayant un profil DI-TED ou DP, d'où la baisse du nombre d'usagers.

De plus, les usagers suivis pour un problème de dépendance ont aussi été retranchés, de même que les intervenants associés à ce profil. Les statistiques de certains intervenants sont maintenant imputées au centre d'activités en toxicomanie.

INDICATEUR 2 : quant à l'intensité, la réorganisation des services a fait en sorte que tous les cas en attente de diagnostic de la clinique de développement sont pris en charge par le CLSC avec l'équipe 0-4 ans, ce qui a amené une surcharge de cas par intervenant et donc un effet direct sur l'intensité. Dans cette même équipe (enfants 0-4 ans), une difficulté temporaire de remplacement d'infirmière dans l'équipe SIPPE a amené une surcharge chez les intervenants psychosociaux et a eu un effet sur l'intensité. Enfin, le transfert des dossiers DI-TED de haute intensité a eu un impact sur l'intensité d'interventions dans le programme *Jeunes en difficulté*.

Un plan d'action est en cours au CSSS de Laval et fera l'objet d'un suivi par l'agence. Il vise à :

- exercer une vigilance sur l'équilibre à respecter des charges de cas par rapport aux types de clientèle à desservir;
- être proactif face au remplacement de la main-d'œuvre et amorcer une réflexion quant au plan de la réorganisation du travail. Par exemple, exploiter d'autres titres d'emploi lorsque la main-d'œuvre se fait plus rare.

Le CSSS de Laval poursuit le travail d'harmonisation en visant les meilleures pratiques en vue d'une optimisation et d'une meilleure efficience de ses ressources. À cet égard, une formation en thérapie brève est en cours.

AXE	SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE - JEUNES ET LEUR FAMILLE EN DIFFICULTÉ
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA, dans un délai moyen d'attente de 12 jours civils pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse, pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours civils pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	10,64	12	9,30
Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	14,25	20	9,91
Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	9,92	14	10,87
Taux de nouveaux placements en centre jeunesse/1000	3,66	7	4,42

PERSPECTIVES 2009-2010

Dans le cadre des orientations relatives aux normes d'accès, de continuité et de qualité (contenues dans l'offre de service du MSSS pour le programme *Jeunes en difficulté* 2007-2012), la région de Laval doit, au cours des prochains mois, élaborer et instaurer un programme d'intervention en négligence, éprouvé et reconnu pour son efficacité. Plusieurs formations viendront soutenir la mise en œuvre des normes de pratique rattachées à cette nouvelle offre de service. À l'automne 2009, une présentation à l'ensemble des partenaires « jeunesse » régionaux sera assurée par les représentants du programme *Jeunes en difficulté* du MSSS.

Le suivi de l'implantation des guichets d'accès et des services de crise pour les jeunes et leur famille demeurent d'actualité pour la prochaine année.

PROGRAMME DÉPENDANCES

PRIORITÉS MINISTÉRIELLES

1. La mise en place du *Programme régional d'évaluation spécialisée*, particulièrement en assurant la présence des centres de réadaptation pour les personnes alcooliques et toxicomanes (CRPAT) dans les urgences hospitalières.
2. La consolidation des lits de désintoxication en CRPAT.

FAITS SAILLANTS

Un des points majeurs de ce programme a été la mise en place d'une ressource alternative autre (RAA) de huit places en désintoxication, dont le gestionnaire est le Centre Le Maillon. Cette ressource s'adresse à la clientèle adulte aux prises avec des symptômes de sevrage allant de légers à modérés et de modérés à sévères, dont la condition générale nécessite le recours à l'hébergement. C'est d'ailleurs à la suite d'une étude de faisabilité réalisée en 2007-2008 qu'un budget a été alloué au Centre jeunesse de Laval. La Maisonnée Paulette Guinois, un partenaire communautaire, a été approchée pour le développement de cette ressource. Cet organisme signera bientôt une entente avec Ressources humaines et Développement des compétences Canada dans le cadre de la *Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance*. De plus, une entente a été signée entre le Centre Le Maillon et l'organisme communautaire Un Foyer pour Toi pour le développement de deux places de dégrisement. Ces projets permettent de consolider le continuum de service de désintoxication selon les orientations ministérielles.

Le Centre Le Maillon a mis au point un programme régional d'évaluation spécialisée des personnes alcooliques et autres toxicomanes se présentant à l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval. Ce programme est accueilli avec beaucoup d'enthousiasme étant donné la conjoncture des dernières années dans les urgences. Ce programme se concrétisera par une équipe de liaison spécialisée en dépendance qui aura le mandat de procéder à un repérage de la clientèle cible à l'hôpital, de l'évaluer et de la diriger vers le service qui répond le mieux à sa condition.

L'organisme Un Foyer pour Toi est devenu un centre certifié par le Ministère en octobre 2008. L'organisme administre un centre de soutien à la désintoxication avec hébergement qui vient en aide aux personnes âgées de 18 ans et plus, hommes et femmes, aux prises avec des problèmes reliés à la toxicomanie, à l'alcoolisme et aux autres formes de dépendances.

CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'Agence reconnaît et finance trois organismes qui offrent différents services et activités en relation avec ce programme-service : soutien à la désintoxication avec hébergement, programme de traitement de groupe et traitement individuel pour alcooliques et toxicomanes, programme de traitement en jeu pathologique, activités de prévention et de sensibilisation, groupes d'entraide et de soutien, ateliers et conférences thématiques.

Voici le nombre de personnes rejointes de façon régulière par :
- Un organisme de soutien à la désintoxication et offrant de l'hébergement : 850;
- Un organisme offrant un programme de traitement de trois semaines pour alcooliques, toxicomanes et joueurs compulsifs avec hébergement : 286;
- Un organisme de prévention et de traitement offrant des services externes : 843.

AXE	**JEU PATHOLOGIQUE**		
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).		
INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	229	311	226

COMMENTAIRES

La cible 2008-2009 n'a pas été atteinte parce que :
- Peu de références ont été acheminées au Centre Le Maillon par le CSSS de Laval. Toutefois, ces partenaires ont élaboré et convenu d'un plan d'action régional en jeu pathologique 2009-2010 afin de corriger la situation;
- plusieurs références de l'organisme « Jeu : aide et référence » ne sont pas acheminées au Centre Le Maillon, ce qui doit aussi être corrigé;
- l'arrivée de l'équipe de liaison à l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé devrait avoir un effet sur le nombre de références. Le personnel sera plus à même de dépister la clientèle qui se présente à l'urgence et la référence en sera facilitée.

À noter : les ressources communautaires soulignent une diminution du taux de fréquentation dans les programmes en dépendance.

PERSPECTIVES 2009-2010

La priorité demeure l'ouverture de la ressource alternative en désintoxication et la première pelletée de terre devrait avoir lieu à l'automne 2009. De plus, il faudra évaluer les incidences que l'équipe de liaison spécialisée en dépendance à l'urgence aura sur le nombre de références au Centre Le Maillon tant au niveau de l'alcoolisme, de la toxicomanie ou du jeu pathologique. Finalement, l'Agence portera une attention particulière à la réalisation du plan d'action élaboré par le Centre Le Maillon et le CSSS de Laval afin d'atteindre les cibles en jeu pathologique.

PROGRAMME SANTÉ MENTALE

PRIORITÉS MINISTÉRIELLES

1. Le virage vers la première ligne.
2. L'accès aux services de santé mentale en temps opportun.
3. Le changement des pratiques, en favorisant les modèles de soins partagés.
4. Le soutien dans la communauté pour les personnes atteintes de troubles graves de santé mentale (suivi intensif dans le milieu – soutien d'intensité variable (SI-SIV), soutien au logement, soutien au travail ou aux études).
5. La lutte au suicide.

FAITS SAILLANTS

Dans le but d'atteindre les cibles ministérielles pour 2010, l'Agence et le CSSS de Laval ont convenu d'un plan d'action précis pour améliorer la performance du secteur de la psychiatrie adulte, notamment en ce qui a trait à la hiérarchisation des services (le service au bon endroit, au bon moment, par la bonne personne). De plus, des sommes importantes ont été allouées pour augmenter le nombre de ressources humaines affectées à ces services :

- le suivi intensif dans le milieu;
- l'équipe en itinérance;
- le programme spécialisé des troubles complexes;
- les services de première ligne;
- le suivi d'intensité variable dans la communauté.

Une formation spécifique a été offerte aux intervenants pour faire face aux changements de pratique en santé mentale. De plus, l'Agence a apporté son soutien aux efforts concertés du CSSS de Laval et de l'organisme communautaire Corporation régionale santé mentale et travail de Laval, permettant d'amorcer le *Cadre de partenariat pour la mise en place des Rencontres de personnes utilisatrices de services en santé mentale* (MSSS), en allouant une somme non récurrente pour l'embauche d'une chargée de projet, soit une personne utilisatrice de services.

CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le Centre d'Implication Libre de Laval (CILL) en réadaptation sociale a poursuivi sa collaboration avec le CSSS de Laval pour l'atteinte des cibles 2010 (relativement aux services de suivi d'intensité variable (SIV) dans la communauté). Ceci s'est concrétisé notamment par l'actualisation d'une allocation budgétaire et par l'embauche de quatre nouveaux intervenants en SIV. Le CILL et le CSSS de Laval ont d'ailleurs signé une entente de collaboration pour poursuivre la démarche d'implantation des services.

Le SPP (Service populaire de psychothérapie) a pu maintenir son offre de service (pour les personnes avec revenus modestes ayant des besoins de psychothérapie) grâce à du financement non récurrent, sans oublier l'apport de cet organisme en ce qui concerne la formation en santé mentale pour les intervenants jeunesse lavallois.

L'Agence reconnaît et finance neuf organismes qui offrent différents services et activités en relation avec ce programme-service : accueil, écoute, référence, sensibilisation et information, soutien et accompagnement, formations thématiques et activités d'employabilité, activités sociales, culturelles, sportives et de loisir, groupes d'échange et d'entraide, cuisines collectives, soutien et accompagnement en défense des droits, soutien et répit aux membres de l'entourage, suivi communautaire et soutien à la vie en appartement.

Voici le nombre de personnes rejointes de façon régulière par :

- Six organismes offrant du soutien et un milieu de vie pour la clientèle souffrant de troubles de santé mentale : 1 760;
- Un organisme de promotion et de défense de droits en santé mentale : 300;
- Un organisme offrant du soutien aux membres de l'entourage : 648;
- Un organisme offrant des groupes psychoéducatifs et des services professionnels de psychothérapie : 286.

AXE	SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE – SANTÉ MENTALE		
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.		
INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de première ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	1 949	3 249	3 223

Tableau du seuil et de la cible pondérée 2010 (en fonction des ETC réels et d'une performance clinique optimale)
Point de départ : 18 ETC en jeunesse et 28 ETC en adultes

	JEUNES	ADULTES	TOTAL
Sans développement	Seuil = 1 170 Cible = 1 262	Seuil = 1 960 Cible = 2 380	Seuil = 3 130 Cible = 3 642
Avec transfert déboursé (4/12)		Seuil = 2 310 Cible = 2 805	Seuil = 3 480 Cible = 4 067
Avec transfert annualisé 15 ETC		Seuil = 3 010 Cible = 3 655	Seuil = 4 180 Cible = 5 022

Note : le seuil et la cible pondérés sont obtenus selon la performance attendue et selon les effectifs réels.

L'atteinte du seuil de 5 822 tout comme celle de la cible 2010, qui est de 6 613 usagers, est difficile sans financement additionnel bien que le CSSS de Laval a appliqué les standards du MSSS concernant les ETC actuellement en emploi.

Le programme de santé mentale est relativement pauvre à Laval, et ce, malgré des investissements appréciables ces dernières années. Ainsi, pour atteindre le seuil du MSSS, d'après les projections du CSSS de Laval, un investissement de 9,4 ETC est requis en plus du transfert de ressources déjà prévu. Quant à l'atteinte de la cible 2010 du MSSS, un investissement de 18,7 ETC est requis en plus du transfert de ressources déjà prévu.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de deuxième ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	5	3	48

COMMENTAIRES

En 2007-2008, le CSSSL a reçu 457 demandes en psychiatrie (consultation externe et consultation et liaison) dont 65 abandons, ce qui représente un total de 392 demandes à traiter avec des effectifs de 18 psychiatres.

Pour 2008-2009, le CSSS de Laval a reçu 474 demandes, dont 30 abandons, soit un total de 444 demandes avec des effectifs de 15 psychiatres. En 2007-2008, une infirmière était attitrée à la réception des demandes. Cette dernière avait aussi la tâche de gérer la liste d'attente. En 2008-2009, l'infirmière fut remplacée par une secrétaire dont la tâche est de recevoir les demandes et celle-ci n'est pas en mesure de gérer la liste d'attente. La diminution du nombre de psychiatres, des difficultés dans la gestion de la liste d'attente et une augmentation appréciable des demandes font partie des éléments qui expliquent la non-atteinte de la cible.

La planification 2009-2010 du CSSS de Laval comprend deux journées d'étude consacrées à la liste d'attente dont l'objectif est de faire des recommandations sur les moyens à court terme afin de corriger la situation ou de l'améliorer. Les moyens qui seront discutés :

- rédiger un processus clinico-administratif de gestion des délais d'accès en deuxième ligne;
- mettre sur pied un module d'évaluation rapide;
- effectuer une préévaluation par des professionnels;
- attitrer une infirmière ou un professionnel à la gestion de la liste d'attente;
- déterminer des priorités pour les cas en attente;
- offrir des alternatives à tout client en attente de plus de 60 jours.

AXE	SERVICES DE CRISE ET D'INTÉGRATION DANS LA COMMUNAUTÉ – SANTÉ MENTALE		
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : • En suivi intensif (70 pers./100 000 hab.) • En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 pers./100 000 hab.)		
INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
1. Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	53 usagers (17 places) CSSSL + 286 usagers CILL	261 usagers	197 usagers CSSSL + 370 usagers CILL = 567 usagers
2. Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	60,3 places	82 usagers	81 usagers (66,2 places)

COMMENTAIRES

INDICATEUR 1 : au terme de l'année 2008-2009, un résultat de 103 places est observé, soit environ l'objectif de croissance convenu avec le CSSS de Laval en début d'année au regard de l'engagement déboursé. En intégrant les résultats du partenaire communautaire, soit le CILL (370 usagers) à ceux du CSSS de Laval (197 usagers), le total de la clientèle desservie est de 567usagers pour la région. En fonction du modèle régional retenu, la cible 2008-2009 est atteinte et même largement dépassée.

INDICATEUR 2 : le résultat 2007-2008 (60,3) correspond à un nombre moyen de places. Aux fins de comparaison avec les résultats de 2008-2009, il faut utiliser le chiffre de 67 usagers différents (c'est-à-dire vus deux fois ou plus). Toutefois, la cible 2008-2009 est atteinte en ce qui a trait au nombre d'usagers différents (vus 1 fois ou plus à 1 usager près). La cible 2010 ne peut pas être atteinte avec les effectifs actuels. Ceux-ci peuvent rejoindre un maximum de 147 usagers différents avec un taux de roulement de 12 % de la clientèle. Pour atteindre la cible 2010, l'embauche d'au moins 2 (seuil) à 5,7 (cible) intervenants supplémentaires est requise tenant compte d'un taux de roulement de 12 %.

L'engagement annualisé 2009-2010 fait l'objet d'un plan d'action par le CSSS de Laval. Ce plan comporte un volet de rattrapage par le Pavillon Albert-Prévost et un modèle clinique transitoire à être validé avec les psychiatres concernés. Le modèle clinique accroît l'intégration clinique qui nécessite un plan d'investissement sur deux ans et permet d'atteindre la cible 2010 qui est de 210 usagers différents.

Un tel investissement permettrait de créer un pôle d'expertise du SIM réparti en deux sous-groupes « est » et « ouest » au sein d'une même équipe régionale intégrée pour une utilisation optimale des ressources tant au sein du SIM qu'avec les autres services du continuum des deux établissements.

L'atteinte de l'engagement 2009-2010 dépend aussi de la collaboration et de la capacité du Pavillon Albert-Prévost à fournir un psychiatre pour partager les évaluations et les prises en charge de nouveaux usagers. En 2008-2009, le Pavillon Albert-Prévost a effectué moins d'évaluations et de prises en charge que prévu pour la partie Ouest de Laval et selon le mandat du PAP auprès du Centre hospitalier Fleury.

N.B. Le nombre d'usagers à rejoindre, calculé par le nombre d'ETC, tient compte de la coordination clinique au sein de l'équipe et exclut le temps de secrétariat.

AXE	SERVICES D'URGENCE – SANTÉ MENTALE		
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale : • Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 h et moins • 0 % de patient séjournant 48 h et plus sur civière à l'urgence		
INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
1. Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	17,3	14	16,3
2. Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	4,4 %	1 %	2,87 %

COMMENTAIRES

À noter que les cibles du CSSS de Laval en 2008-2009 sont différentes de celles conclues dans l'entente de gestion MSSS-Agence. Pour cet exercice, l'établissement s'est engagé à atteindre les cibles de 16 et 4 % respectivement pour les indicateurs 1 et 2.

L'engagement déboursé 2008-2009 et la cible 2010, fixés par le MSSS, ne sont pas atteints tant pour le séjour moyen que le pourcentage de séjour des 48 heures sur civière qui, malgré tout, affichent une bonne performance. Le séjour moyen sur civière s'avère moins long comparativement aux deux dernières années qui est passé de 17,7 h à 16,28 h. Quant au pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière, il s'avère moins important comparativement aux deux dernières années. Il est passé de 5 % à 2,87 %.

La diminution moyenne de séjour en santé mentale au CSSS de Laval est meilleure que la diminution moyenne de séjour provinciale autant pour les heures (16,28 h vs 18,8 h) que pour les pourcentages de 48 h (2,87 % vs 7,3 %). Une pression importante et en progression est exercée sur l'urgence en termes d'achalandage au cours des dernières années. Un plan d'action a été mis en place par le CSSS de Laval et comporte différentes mesures sur l'ensemble du continuum de services. Depuis l'automne 2006, en lien avec des mesures de désencombrement des urgences, le taux d'usagers hospitalisés en courte durée psychiatrique en attente d'hébergement a diminué de plus de 70 % et cette performance se maintient depuis.

Le développement de certaines ressources non institutionnelles et de lits de longue durée en santé mentale apparaît un incontournable si l'on tient compte du déficit actuel au regard des besoins de la population et des ratios du MSSS. Le nombre requis à Laval serait de 55 places pour la clientèle psychiatrique en longue durée, mais présentement notre région ne dispose que de neuf places.

Au cours de l'année 2008-2009, 221 clients ont été pris en charge par l'unité de traitement mobile (court séjour d'hospitalisation pour évaluer et traiter les personnes en situation de crise aiguë : 6 lits, 1 infirmière de jour + étroite collaboration de l'infirmière de liaison en psychiatrie). Antérieurement, plusieurs de ces clients étaient hospitalisés. Pour l'année 2009-2010, une travailleuse sociale se joindra à l'équipe, ce qui devrait permettre d'améliorer les performances de l'urgence. Un projet d'optimisation du continuum de soins (augmentation des heures de soins infirmiers et de transformation des pratiques) est prévu pour l'automne, ce qui devrait également contribuer à réduire le temps sur civière des clients à l'urgence.

La prise en charge de clients « grands consommateurs » par l'équipe des troubles relationnels complexes contribue à éviter des visites à l'urgence. Une autre cohorte de 12 usagers doit débuter en septembre.

PERSPECTIVES 2009-2010

Relevant d'une collaboration entre l'Agence et le CSSS de Laval, un suivi rigoureux du plan d'action en santé mentale adulte se poursuivra jusqu'au 31 mars 2010. De plus, un plan d'action en santé mentale jeunesse se terminera au printemps 2010. À l'intérieur de l'ensemble des services dispensés en santé mentale adulte par le CSSS de Laval, les services de première ligne et de suivi intensif dans le milieu seront au centre des efforts pour atteindre les cibles prévues dans le plan d'action ministériel 2005-2010 « La Force des liens ».

La conclusion d'une entente avec la région de Montréal, nous permettant notamment de bonifier nos services résidentiels et de première ligne, est prévue au cours de 2009-2010.

Enfin, l'implication des utilisateurs de services continuera d'être encouragée et privilégiée de diverses manières, dont une participation financière de l'Agence pour la formation de pairs aidants.

PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE

FAITS SAILLANTS

Urgence
Le CSSS de Laval a mis en place les nombreuses mesures de son plan d'action de désengorgement de l'urgence de l'hôpital. Malgré le fort achalandage de son urgence, l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé a reçu une très bonne note au palmarès du quotidien *La Presse* qui lui a attribué pour une deuxième année, la cote B+.

Cette année, les cibles à l'entente de gestion n'ont pu être atteintes, et ce, pour les mêmes raisons que par les années passées :

- la croissance constante des personnes âgées de 75 ans et plus à Laval;
- l'augmentation des transports ambulanciers vers l'urgence, notamment pour la clientèle de plus de 75 ans;
- le manque de ressources alternatives à l'hébergement;
- le manque chronique de lits de courte durée;
- l'augmentation de la production chirurgicale qui ajoute une pression sur les lits de courte durée.

Il n'y a qu'une seule urgence à Laval et plusieurs résidents de la couronne Nord y viennent à cause, entre autres, de la facilité d'accès, mais surtout de la qualité des soins. C'est donc une clientèle sans cesse croissante qui s'ajoute année après année.

CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'Agence reconnaît et finance trois organismes qui offrent différents services et activités en relation avec le programme-service santé physique.

Voici le nombre de personnes rejointes de façon régulière par :

- Un organisme offrant des services en soins palliatifs à domicile : 236;
- Un organisme de soutien et d'accompagnement des endeuillés et des personnes en fin de vie : 174;
- Un organisme offrant des services aux personnes diabétiques et à leurs proches : 2 653.

AXE	SERVICES D'URGENCE – SANTÉ PHYSIQUE		
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : • Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins; • 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.		
INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
1. Séjour moyen sur civière	17,4	14,5	17,7
2. Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	20,6	17	20,6
3. Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	2,8 %	0,7 %	3 %
4. Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	4,9 %	1 %	4,7 %

COMMENTAIRES

À noter que les cibles signifiées au CSSS de Laval en 2008-2009 sont différentes de celles conclues dans l'entente de gestion MSSS-Agence. L'établissement s'est engagé à atteindre en 2008-2009 les cibles de 17,4, 19, 2,8 % et 4,9 % respectivement pour les indicateurs 1, 2, 3 et 4.

INDICATEUR 1 : L'objectif signifié au CSSS est presque atteint selon la cible 2008-2009, et ce, malgré une augmentation du nombre de visites annuelles de 0,7 % passant de 23 149 à 23 328. Une amélioration de la gestion des patients sur civière est à signaler. Étant donné que Laval n'a qu'une seule urgence, la performance repose entièrement sur le CSSS de Laval.

INDICATEUR 2 : l'objectif est non atteint puisque le nombre moyen de visites par jour des patients âgés de 75 ans et plus a augmenté de 11,5 %. Au CSSS de Laval, un plan d'action est en élaboration en fonction des recommandations de la Direction nationale des urgences.

INDICATEUR 3 : le pourcentage est demeuré sensiblement le même malgré une augmentation du nombre moyen de visites par jour.

INDICATEUR 4 : l'objectif n'est pas atteint, mais il est de 0,2 % de moins qu'en 2007-2008. Un programme national d'organisation du travail est en cours et permettra une meilleure gestion des patients de 48 heures et plus, et ce, malgré une augmentation du nombre moyen de visites par jour des patients âgés de 75 ans et plus.

Des démarches d'amélioration de la situation à l'urgence sont en cours avec le soutien de la Direction nationale des urgences à la suite de leur visite en mars 2009. Une demande de 40 lits supplémentaires a été faite au MSSS, ce qui permettrait de libérer plus rapidement les civières de l'urgence.

SOINS PALLIATIFS

PRIORITÉ MINISTÉRIELLE

- Optimiser l'accès aux soins palliatifs notamment par le financement de base aux maisons existantes de soins palliatifs et aux points de services en fonction du taux d'occupation.

Le CSSS de Laval a revu son approche clientèle à l'intérieur du projet clinique afin de répondre aux engagements de l'entente de gestion en ce qui concerne notamment le volume d'usagers desservis à domicile.

AXE	SOINS PALLIATIFS		
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et l'intensité des services.		
INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
1. Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	609/841*	898	563/778*
2. Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	17,8/18,2*	16	20,4/19,7*

* INDIQUE LES TOTAUX INCLUANT LES CAS RÉFÉRÉS À L'ASSOCIATION D'ENTRAIDE VILLE-MARIE.

COMMENTAIRES

INDICATEUR 2 : il y a une augmentation du nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile comparativement aux résultats de l'année 2007-2008.

LUTTE CONTRE LE CANCER

PRIORITÉS MINISTÉRIELLES

Programme québécois de lutte contre le cancer
• L'augmentation du nombre d'infirmières pivots en oncologie.

La croissance démographique et le vieillissement de la population lavalloise augmentent la pression sur les épisodes d'hospitalisation de courte durée et les chirurgies d'un jour reliées au traitement du cancer. L'équipe interdisciplinaire de lutte contre le cancer du CSSS de Laval, reconnue et accréditée par le Ministère, est très active et dynamique dans le traitement et les soins offerts à cette clientèle. L'inauguration du Centre intégré de cancérologie est prévue pour 2011. Après quoi, tous les patients pourront bénéficier d'un ensemble de services et d'un meilleur suivi, plus près de leur milieu de vie.

Cardiologie tertiaire
Une entente de services a été conclue avec les autres hôpitaux pour mettre en place un corridor de services efficaces. L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) a remis le rapport *Évaluation sur le terrain du traitement de l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST* avec une section pour chaque région, dont Laval. Le but de cette étude était de dresser un portrait contemporain du traitement de ce type d'infarctus au Québec, et surtout de documenter les temps actuels d'intervention. Une meilleure connaissance de la façon dont cet infarctus est traité et des délais d'intervention au Québec permettra d'améliorer la qualité des traitements et d'espérer de meilleurs pronostics. Le CSSS de Laval a reçu ce rapport très positivement et répondra aux objectifs du Ministère en faisant un examen de sa pratique actuelle.

AXE	CARDIOLOGIE TERTIAIRE
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en hémodynamie.

INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie			
Catégorie A	99 %	100 %	100 %
Catégorie B	99,4 %	90 %	100 %

COMMENTAIRES

Les besoins de la clientèle en hémodynamie sont répondus sans délai et les cibles 2008-2009 sont donc atteintes.

ACTIVITÉS CHIRURGICALES

Le comité mixte MSQ-MSSS chargé d'analyser les fonctionnements des salles d'opération du MSSS a visité le bloc opératoire de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé en avril 2008 et celui-ci a été jugé performant. L'objectif est de maintenir cette performance et réduire le délai d'accès à la chirurgie. Le rapport de visite indique qu'il existe une marge de manœuvre pour augmenter la productivité du bloc opératoire, notamment en chirurgie d'un jour et en chirurgie mineure. Un plan d'action a été mis en place pour améliorer l'organisation du travail au bloc opératoire. De plus, le Ministère a octroyé un budget de 300 000 $ permettant l'achat de petits instruments et de plateaux.

Des montants générés par des résultats d'activités chirurgicales, dépassant les cibles prévues en 2006-2007, ont été utilisés pour actualiser certaines mesures. Le CSSS de Laval a donc reçu une somme non récurrente de 1 927 514 $ répartie de la façon suivante :

- 1 000 000 $ pour le financement de 10 lits additionnels à l'unité de débordement;
- 500 000 $ pour l'intensification du soutien à domicile postopératoire et autres clientèles;
- 300 000 $ pour l'entente sur une période de deux ans avec une clinique privée pour une production additionnelle de 3 000 endoscopies afin d'atteindre la cible de l'entente de gestion;
- 127 514 $ pour l'entente avec une clinique privée pour certains cas de chirurgies mineures afin de libérer des heures au bloc opératoire.

AXE	CHIRURGIE
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche, d'une arthroplastie du genou, d'une chirurgie de la cataracte, d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation

INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
1. Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	113	96	113
2. Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	164	135	133
3. Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	1 910	1 834	2 098
4. Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	7 131	6 521	7 501
5. Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	4 978	4 849	5 051

COMMENTAIRES

INDICATEURS 1 À 5 : toutes les cibles sont atteintes ou dépassées à l'exception des PTG.

Un ralentissement de production en orthopédie a été observé pour les premières périodes 2008-2009, ce qui explique la diminution de production en PTG, comparativement à 2007-2008.

À la suite de la visite ministérielle du bloc opératoire de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, au printemps 2008, un plan d'action a été élaboré par le CSSS de Laval afin d'augmenter sa capacité de production de 10 %.

AXE	CHIRURGIE		
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche, d'une arthroplastie du genou, d'une chirurgie de la cataracte, d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation		
INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
1. Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	S.O.	90 %	82,86 %
2. Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	S.O.	90 %	70,15 %
3. Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	S.O.	90 %	93,46 %

COMMENTAIRES

INDICATEURS 1 À 3 : la cible 2008-2009 pour chacun des trois indicateurs a été dépassée selon ce qui a été convenu à l'entente du CSSS de Laval (75 %), mais non en ce qui a trait à la cible convenue antérieurement par l'Agence (90 %) avec le MSSS. Le ralentissement de production en orthopédie est dû en partie au départ en congé de deux orthopédistes. Cependant, pour les arthroplasties totales du genou, une amélioration de la performance (au cumul) est observée depuis la période 7.

Certaines chirurgies d'un jour sont effectuées à l'externe afin d'optimiser le fonctionnement du bloc opératoire et permettre une prise en charge plus rapide des patients en attente de chirurgie mineure ou souffrant de cataractes.

AXE	ENDOSCOPIE		
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en hémodynamie.		
INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
Nombre d'endoscopies totales réalisées	14 743	15 343	15 511

COMMENTAIRES

La cible 2008-2009 a été atteinte à l'aide des activités avec le partenaire privé qui ont débuté en janvier 2009. Cette entente a été signée pour une période de deux ans et devrait permettre d'effectuer 3 000 examens.

Par ailleurs, une révision de la comptabilisation des données est en cours afin d'obtenir un portrait plus réaliste des examens effectués, conformément au NPG 6770. Celle-ci devrait améliorer les résultats prévus de façon significative.

PERSPECTIVES 2009-2010

La priorité régionale sera le principal enjeu de la Direction des affaires médicales et santé physique. Des efforts importants sont toujours faits dans le but de désengorger l'urgence et atteindre la cible 2010 visant à maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence.

C'est ainsi que les clientèles se présentant à l'urgence ainsi que les clientèles ayant des maladies chroniques seront mieux identifiées afin de connaître leurs besoins et trouver des solutions aux problèmes d'accessibilité aux services de première ligne.

PROGRAMME SOUTIEN

FAITS SAILLANTS

L'objectif est d'optimiser et de rehausser l'efficacité et l'efficience des établissements au regard de leur gestion relativement aux dépenses en administration et soutien.

AXE	PERSONNEL DU RÉSEAU ET DU MINISTÈRE		
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail		
INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
1. Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec la main-d'œuvre indépendante du personnel infirmier	N.D.	100 %	71,43 %
2. Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec les heures supplémentaires du personnel infirmier	N.D.	100 %	14,29 %

COMMENTAIRES

INDICATEUR 1 : seul le CSSS de Laval a fait l'objet d'une cible à atteindre dans l'entente de gestion, soit 4,93 %. En P13, cet établissement était à 4,52 % (P13) et devrait atteindre la cible fixée.

Nous avons la particularité d'avoir six CHSLD privés conventionnés représentant 12 % des heures travaillées, mais n'ayant pas individuellement (sauf pour deux établissements) un poids relatif important.
En tenant compte des résultats en P13 pour ces établissements, tous se situent en deçà ou légèrement au-dessus :

- CHSLD Saint-Jude 3,78 % (cible : 3,51)
- CHSLD Résidence Riviera 3,70 % (cible : 3,51)
- CHSLD Manoir Saint-Patrice 4,87 % (cible : 3,51)
- CHSLD Vigi l'Orchidée blanche 3,10 % (cible : 3,51)
- CHSLD Santé Courville 1,99 % (cible : 3,51)
- CHSLD Champlain Saint-François 3,91 % (cible : 2,10)

INDICATEUR 2 : seul le CSSS de Laval a fait l'objet d'une cible à atteindre dans l'entente de gestion, soit 7,02 %. En P13, cet établissement était à 8,16 % (P13) et ne devrait pas atteindre la cible fixée. Voici quelques explications :

- l'utilisation massive de lits de débordement (80 et parfois 90) créant une pression importante sur les listes de rappel;
- le contexte de recrutement difficile est dû à la forte concurrence des régions environnantes;
- l'établissement a fait le choix de réduire le recours aux heures supplémentaires obligatoires, ce qui occasionne les hausses de MOI;
- l'impact des projets d'organisation du travail ne se fera sentir que dans plusieurs mois.

Pour les autres établissements (six CHSLD privés conventionnés), une situation particulière à notre région, nous sommes présentement à finaliser l'entente de gestion 2008-2010.

En tenant compte des résultats en P13 pour ces établissements, tous se situent en deçà ou légèrement au-dessus :

- CHSLD Saint-Jude 5,34 % (cible : 14,90)
- CHSLD Résidence Riviera 19,06 % (cible : 14,90)
- CHSLD Manoir Saint-Patrice 26,91 % (cible : 14,90)
- CHSLD Vigi l'Orchidée blanche 33,38 % (cible : 14,90)
- CHSLD Santé Courville 0,05 % (cible : 14,90)
- CHSLD Champlain Saint-François 43,05 % (cible : 8,40)

On doit interpréter ces pourcentages avec prudence, car le nombre d'infirmières est très restreint dans ces établissements. Les petits établissements ont beaucoup de difficulté à attirer et à retenir leur main-d'œuvre dans un marché très concurrentiel.

Nous entendons les convier à une réflexion en vue d'élaborer de nouvelles stratégies de recrutement et de rétention du personnel.

AXE	GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS		
OBJECTIF DE RÉSULTATS 2005-2010	Les installations ont appliqué à 100 % les lignes directrices en hygiène et salubrité		
INDICATEURS	RÉSULTATS 2007-2008	CIBLES 2008-2009	RÉSULTATS 2008-2009
1. Pourcentage des installations ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	N.D.	54 %	53 %

COMMENTAIRES

Les lignes directrices comportent cinq volets et les résultats du système T-BIG en P13 pour Laval sont les suivants : répertoire (91,3 %), catégorisation (91,3 %), accord du responsable (84,6 %), accord du CA (83,7 %), désignation d'un responsable (83,7 %). Malgré ces résultats qui indiquent que la cible 2008-2009 semble atteinte, nous croyons que des efforts doivent encore être faits pour progresser. À noter qu'en courte durée, les cinq volets sont réalisés à 100 % à l'Hôpital juif de réadaptation (volet Répertoire et catégorisation) et à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

Cependant, pour le CSSS de Laval, l'atteinte de la cible 2010 suppose la réalisation complète des cinq volets pour ses douze installations, et ce, en considérant que les CLSC ont été ajoutés en 2008-2009, ce qui représente cinq installations supplémentaires. Quant à ses cinq centres d'hébergement, ils sont en cours de réalisation.

La région de Laval obtient le meilleur taux provincial pour la formation en hygiène et salubrité avec près de 90 % du personnel concerné ayant reçu la formation théorique et pratique. Toutefois, l'ajout des cinq installations en CLSC n'était pas considéré dans la compréhension de l'indicateur. De plus, la formulation de l'indicateur a été modifiée et la catégorisation et « l'élimination de zones grises » ont nécessité plus de travail que prévu. La région de Laval a opté pour une approche plus intensive du travail à faire (formation de deux jours pour chaque intervenant) et un peu plus longue à implanter, mais plus productive en prévention des infections nosocomiales, basée sur les recommandations d'un consultant auprès du MSSS.

LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE

Rapport de la direction

Laval, 12 juin 2009

Les états financiers condensés de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval ont été dressés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles soient dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables, selon les règles prescrites par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et les vérificateurs, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les vérificateurs ont procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et le rapport des vérificateurs expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de leur opinion. Le rapport des vérificateurs ne comporte aucune restriction.

Le président-directeur général,

Claude Desjardins

Le directeur des affaires administratives,

Yves Saint-Onge

TABLEAU 14. / BILAN AU 31 MARS 2009

	FONDS D'EXPLOITATION	FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	FONDS D'IMMOBILISATIONS
ACTIF	EXERCICE COURANT $	EXERCICE COURANT $	EXERCICE COURANT $
À court terme			
Encaisse	1 694 540	5 294 965	
Débiteurs :			
- MSSS	175 991	348 565	5 971
- Établissements	19 793	37 690	
- Autres	19 026	84 323	
Intérêts courus	5 762		
Taxes à recevoir	37 702	15 157	
Charges payées d'avance	111 246	401	
Autres éléments	3 832		
Total de l'actif à court terme	2 067 892	5 781 101	
À long terme			
Subvention à recevoir /réforme comptable	524 060		620 344
Immobilisations			1 229 115
TOTAL DE L'ACTIF	**2 591 952**	**5 781 101**	**1 855 430**
PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque		11 593	
Créditeurs et charges à payer :			
- MSSS			
- Établissements	146 652	143 136	
- Autres	682 451	218 768	116 564
Revenus reportés	330 012	465 066	
Provision pour vacances, congés de maladie, fériés	620 272	838 563	
Autres éléments			13 192
Total du passif à court terme	1 779 387	1 779 387	129 756
À long terme			
TOTAL DU PASSIF	**1 779 387**	**838 563**	**1 725 674**
SOLDE DE FONDS	**812 565**	**4 942 538**	
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**2 591 952**	**5 781 101**	**1 855 430**

(1) Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS dans le rapport financier 2008-2009

TABLEAU 15. / RÉSULTATS - EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

	FONDS D'EXPLOITATION		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	FONDS D'IMMOBILISATIONS
	ACTIVITÉS PRINCIPALES	ACTIVITÉS ACCESSOIRES		
ACTIF	EXERCICE COURANT $	EXERCICE COURANT $	EXERCICE COURANT $	EXERCICE COURANT $
PRODUITS				
Subventions MSSS	7 322 774	69 750	2 321 863	
Subvention pour le remboursement de la dette-capital				420 092
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêt				80 491
Contributions des établissements			1 716 619	
Revenus d'intérêts	36 487	18 714	116 656	
Autres revenus	269 583		1 355 072	
TOTAL DES PRODUITS				
CHARGES D'EXPLOITATION	7 628 844	88 464	5 510 210	500 583
Salaires et avantages sociaux				
Charges sociales	5 183 700	55 331	123 562	
Frais de déplacement et d'inscription	518 298	5 818	12 531	
Services achetés	111 545	6 485	3 617	
Communications	698 710		738 964	
Loyer	110 037		32 584	
Location d'équipement	546 910		1 645 696	
Fournitures de bureau	3 063		399	
Autres frais	124 464		32 306	
Charges non réparties	154 212	2 850	1 562 596	
Intérêts sur emprunt	200 021			80 491
Amortissements				442 549
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION ET NON RÉPARTIES	7 650 960	70 484	4 152 255	523 040
EXCÉDENT (DÉFICIT)	**(22 116)**	**17 980**	**1 357 955**	**(22 457)**
Contributions en provenance de l'avoir propre	93 527			
Contributions en provenance du fonds d'exploitation				71 411
Contributions en provenance des fonds des activités régionalisées				45 180
Contributions (affectées) au fonds d'immobilisations	(71 411)		(45 180)	
EXCÉDENT (DÉFICIT) APRÈS CONTRIBUTIONS PROVENANT OU AFFECTÉES À D'AUTRES FONDS		**17 980**	**1 312 775**	**94 134**

(1) Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS dans le rapport financier 2008-2009

TABLEAU 16. / SOLDES DE FONDS COMBINÉS

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

	FONDS D'EXPLOITATION		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	FONDS D'IMMOBILISATIONS
	ACTIVITÉS PRINCIPALES	ACTIVITÉS ACCESSOIRES		
	EXERCICE COURANT $	EXERCICE COURANT $	EXERCICE COURANT $	EXERCICE COURANT $
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	**36 138**	**775 713**	**1 261 352**	**3 685 829**
Additions (déductions)				
Excédent (Déficit) de l'exercice après contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds		17 980	94 134	1 312 775
Autres transferts interfonds incluant ceux de l'avoir propre		(93 527)		(388)
Libération surplus années antérieures	(143 530)	143 530		
Autres additions (déductions)	170 886	(94 625)	(94 134)	(56 428)
Variation de l'exercice	27 356	(26 642)		1 255 959
Réforme comptable-- redressement au 1er avril 2008 :				
Amortissement cumulé des immobilisations			(1 572 197)	
Écart de financement/ Immobilisations			310 845	
Autres redressements				750
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	**63 494**	**749 071**		**4 942 538**

(1) Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS dans le rapport financier 2008-2009

TABLEAU 17. / ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

	EXERCICE COURANT $
ENVELOPPE RÉGIONALE	
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2008-2009 inscrit dans le système SBF-R	509 221 121
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE	
Allocations aux établissements	488 454 213
Allocations aux organismes communautaires	16 621 974
Allocations à d'autres organismes	489 671
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R	509 221 121
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact sur l'enveloppe régionale finale	2 841 977
Autres	18 300
TOTAL DES AFFECTATIONS	**508 426 135**
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer	794 986
TOTAL des comptes à payer inscrit en fin d'exercice dans le système SBF-R	731 963
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	63 023
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	**0**

TABLEAU 18. / BILAN DES FONDS AFFECTÉS

	AU 31 MARS 2009
ACTIF	EXERCICE COURANT $
À court terme	
Encaisse	497 003
Avances de fonds aux établissements publics	9 244 543
Débiteurs :	
- MSSS	188 607
- Établissements	
- Taxes à recevoir	2 477
Autres éléments	571 110
TOTAL DE L'ACTIF À COURT TERME	10 503 740
À long terme	
Subvention à recevoir - réforme comptable - Enveloppes décentralisées	36 514 491
TOTAL DE L'ACTIF	**47 018 231**
PASSIF	
À court terme	
Découvert de banque	2 873 765
Emprunt de banque	6 451 875
Intérêts courus sur emprunt à payer	177 115
Créditeurs et charges à payer :	
- Établissements	
- Autres	35 557
Revenus reportés MSSS et crédits régionaux	
Autres revenus reportés	
Autres éléments	
TOTAL DU PASSIF À COURT TERME	9 538 312
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées	36 416 213
TOTAL DU PASSIF	**45 954 525**
SOLDE DE FONDS	**1 063 706**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**47 018 231**

(1) Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS dans le rapport financier 2008-2009

TABLEAU 19. / RÉSULTATS DES FONDS AFFECTÉS

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

	FONDS DES IMMOBILISATIONS $	FONDS DES ÉQUIPEMENTS $	DÉSENGORGEMENT DES URGENCES $	MÉDECINS EN RÉGIONS ÉLOIGNÉES $	SIDA $
PRODUITS					
MSSS					
Subvention MSSS	85 379	45 155			
- remboursement de la dette-capital					
- remboursement de la dette-intérêt	8 894	1 820 006			
Revenus d'intérêts			388		164
Autres					
TOTAL DES PRODUITS					
CHARGES	**94 273**	**1 865 161**	**388**		**164**
Établissements					10 000
Organismes					
Intérêts sur emprunts - CHQ et Financement Québec	8 894	1 820 006			
Autres intérêts sur emprunts	10 379	19 646			
Salaires et avantages sociaux	69 378				
Charges sociales	5 622				
Frais de déplacement et d'inscription					
Services achetés		24 635			
Fournitures de bureau		874			
Autres charges d'exploitation (GMF)					
Autres					
TOTAL DES CHARGES	**94 273**	**1 865 161**			10 000

TABLEAU 19. / RÉSULTATS DES FONDS AFFECTÉS/ SUITE

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

	SYSTÈMES D'INFORMATION CLIENTÈLE	COORDINATION EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	PRIORITÉS RÉGIONALES	GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF)	TOTAL AU 31 MARS 2009
	$	$	$	$	$
PRODUITS				2 459 072	2 459 072
MSSS					
Subvention MSSS					
- remboursement de la dette-capital					130 534
- remboursement de la dette-intérêt					1 828 900
Revenus d'intérêts	2 675	2 965	320	25 264	31 776
Autres					
TOTAL DES PRODUITS					
CHARGES	2 675	2 965	320	2 484 336	4 450 282
Établissements	27 396				27 396
Organismes					10 000
Intérêts sur emprunts - CHQ et Financement Québec					1 828 900
Autres intérêts sur emprunts					30 025
Salaires et avantages sociaux					69 378
Charges sociales					5 622
Frais de déplacement et d'inscription		8 088			8 088
Services achetés		20 724			45 359
Fournitures de bureau					874
Autres charges d'exploitation (GMF)				2 203 760	2 203 760
Autres					
TOTAL DES CHARGES	**27 396**	**28 812**		**2 203 760**	**4 229 402**
Excédent (déficit)	(24 721)	(25 847)	320	280 576	220 880

TABLEAU 20. / SOLDE DES FONDS AFFECTÉS

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

	FONDS DES IMMOBILISATIONS $	FONDS DES ÉQUIPEMENTS $	DÉSENGORGEMENT DES URGENCES $	MÉDECINS EN RÉGIONS ÉLOIGNÉES $	SIDA $
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT		2	15 703	354	10 354
Additions (déductions)					
Excédent (déficit) de l'exercice après contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds			388		(9 836)
Autres additions (déductions)					
Variation de l'exercice			388		(9 836)
Réforme comptable- redressement au 1er avril 2008 :	3 644	(39 591 660)			
Écart de financement / réforme comptable – enveloppes décentralisées		39 331 448			
Autres redressements		260 210			
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	**(3 644)**		**16 091**	**354**	**518**

ANNEXE I / FINANCEMENT RÉCURRENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

		2008-2009		
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED	**TOTAL 2007-2008 $**	MISSION GLOBALE (INCLUANT PAPA) $	ENTENTE DE SERVICE ET PARTICULIÈRE $	TOTAL[1] $
Aide aux personnes âgées, défavorisées ou handicapées de Laval	68 452	83 062		83 062
Association de Laval pour la déficience intellectuelle (ALDI) inc.	68 742	83 062		83 062
Ateliers adaptés Stimul'arts (Les)	105 328	129 576		129 576
Services du Chat botté de Laval	210 500	187 252	85 563	272 815
Société de l'autisme et des TED (Laval)	83 797	85 054		85 054
Sous-total	536 819	568 006	85 563	653 569
DÉFICIENCE PHYSIQUE				
Association Dysphasie +	98 922	109 000		109 000
Association de la fibromyalgie de Laval	60 953	74 650		74 650
Association des personnes aphasiques de Laval	128 501	136 485		136 485
Association des personnes vivant avec une surdité de Laval	65 953	74 650		74 650
Association lavalloise pour le transport adapté (ALTA)	25 550		25 933	25 933
Association québécoise des traumatisés crâniens/ SUPRARÉGIONAL	57 523		65 450	65 450
Association de sclérose en plaques de Laval	86 386	94 387		94 387
Regroupement des organismes de promotion de personnes handicapées de Laval			12 500	12 500
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal-Métropolitain (SIVET) SUPRARÉGIONAL	51 798		52 575	52 575
Sous-total	575 586	489 172	156 458	645 630
DÉPENDANCES				
CAFAT	52 463	53 250		53 250
Maisonnée de Paulette Guinois (La)	48 910	50 750		50 750
Un Foyer pour Toi		62 500		62 500
Sous-total	101 373	166 500		166 500
JEUNES EN DIFFICULTÉ				
Association québécoise des troubles d'apprentissage – section Laval	63 296	67 987		67 987
Bureau de consultation jeunesse inc. SUPRARÉGIONAL	55 562		60 697	60 697
Carrefour jeunesse de Sainte-Rose	113 656	118 363		118 363
Centre communautaire Val-Martin (Le)	165 117		171 763	171 763

(1) Le financement couvre les besoins pour la mission globale des organismes ainsi que pour des ententes de services ou pour des projets particuliers.

ANNEXE I / FINANCEMENT RÉCURRENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (SUITE)

	TOTAL 2007-2008 $	2008-2009 MISSION GLOBALE (INCLUANT PAPA) $	2008-2009 ENTENTE DE SERVICE ET PARTICULIÈRE $	2008-2009 TOTAL[1] $
Centre Défi-jeunesse de Saint-François	113 656	118 363		118 363
Diapason-Jeunesse	86 902	98 148		98 148
Gymn-eau Laval	60 221	68 475		68 475
Jeunes au travail	96 233	106 575		106 575
Maison d'hébergement l'Envolée	368 594	406 000		406 000
Maison de quartier de Fabreville inc. (La)	166 757		173 428	173 428
Maison de quartier Vimont	154 072		157 539	157 539
Maison des jeunes de Laval-Ouest inc.	113 656	118 363		118 363
Maison des jeunes de l'Est de Laval	113 656	118 363		118 363
Maison des jeunes de Sainte-Dorothée	113 656	118 363		118 363
Maison des jeunes du Marigot	123 505	125 358		125 358
Mesures alternatives jeunesse de Laval inc.	393 275	399 174		399 174
Oasis, unité mobile d'intervention	107 144	123 556	28 750	152 306
Travail de rue de l'Île de Laval (T.R.I.L.) inc.	308 869	313 502	28 750	342 252
Sous-total	2 717 827	2 300 590	620 927	2 921 517
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT				
Association lavalloise des personnes aidantes (ALPA)	59 656	74 738	138 880	213 618
Association des popotes roulantes de Laval	45 332	46 012		46 012
Association pour aînés résidant à Laval	158 211	162 286		162 286
Bonjour aujourd'hui et après inc.	173 154	191 350		191 350
Centre communautaire le Rendez-vous des aînés (es) de Laval inc.	140 685	156 125	48 000	204 125
Centre de bénévolat de Laval inc. (2)	209 304	212 444		212 444
Centre d'entraide et de services communautaires du Marigot	205 843	208 930		208 930
Comité d'animation du troisième âge de Laval	141 184	156 125		156 125
DIRA-Laval inc.	46 019	80 183		80 183
Groupe d'entraide La Rosée	76 650	83 900		83 900
Lumi-Vie	146 930	154 566		154 566
Partage humanitaire	58 328	80 900		80 900
Place des aînés de Laval	38 691	40 600		40 600
Service bénévole d'entraide de Vimont-Auteuil	163 726	170 590		170 590
Société Alzheimer de Laval 1995	168 150	188 812		188 812
Centre S.C.A.M.A. inc.	295 881	302 213		302 213
Sous-total	2 127 744	2 309 774	186 880	2 496 654
SANTÉ MENTALE				
Association des loisirs pour personnes handicapées psychiques de Laval (ALPHPL)	227 148	208 127	29 301	237 428
Association IRIS/SUPRARÉGIONAL	137 855		139 923	139 923
Association lavalloise de parents pour le bien-être mental inc.	245 088	258 365		258 365

(1) Le financement couvre les besoins pour la mission globale des organismes ainsi que pour des ententes de services ou pour des projets particuliers.

ANNEXE I / FINANCEMENT RECURRENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (SUITE)

	TOTAL 2007-2008 $	2008-2009 MISSION GLOBALE (INCLUANT PAPA) $	2008-2009 ENTENTE DE SERVICE ET PARTICULIÈRE $	2008-2009 TOTAL[1] $
CAFGRAF – Groupe d'entraide en santé mentale de Laval	382 557	321 377	68 375	389 752
Centre d'Implication Libre de Laval en réadaptation sociale (C.I.L.L.)	874 787	305 404	723 040	1 028 444
Corporation régionale santé mentale et travail de Laval	101 789	111 575		111 575
En-Droit de Laval (L')	72 602		78 063	78 063
Ressource ATP Groupes de soutien pour personnes anxieuses et trouble panique (La)	51 100	60 933		60 933
Service populaire de psychothérapie (S.P.P.)	196 272	208 075		208 075
Sous-total	2 289 198	1 473 856	1 038 702	2 512 558
SANTÉ PHYSIQUE				
Association d'Entraide Ville-Marie inc. SUPRARÉGIONAL	215 423	81 200	218 654	218 654
Association du diabète – Laval, Laurentides, MRC Les Moulins inc.	72 992			81 200
Sous-total	288 415	81 200	218 654	299 854
SANTÉ PUBLIQUE				
Association amicale des jeunes et parents « Agape » inc.	93 474	103 250		103 250
L'Entraide (Pont-Viau et Laval-des-Rapides)	30 976		31 441	31 441
Parentèle de Laval inc. (La)	16 672		16 922	16 922
Relais familial d'Auteuil (Le)	8 548		14 494	14 494
Enfant d'abord	60 954	78 025		78 025
Jardin de la famille de Fabreville inc. (Au)	47 510	57 875		57 875
Maison de la famille de Saint François	41 078		41 694	41 694
Maison Dominique	202 342	216 538		216 538
Nourri-Source Laval		10 000		10 000
Relais communautaire de Laval (Le)	113 010	133 437		133 437
Sida-Vie Laval	130 518	132 476	60 000	192 476
Sous-total	745 082	731 601	164 551	896 152
SERVICES GÉNÉRAUX				
Bouclier d'Athéna : Services familiaux (Le) SUPRARÉGIONAL	71 429		91 390	91 390
Centre communautaire « Le Coumbite de Laval »	90 585	98 213		98 213
Centre d'écoute de Laval	59 360	65 975		65 975
Centre de bénévolat de Laval inc. (2)	74 015	75 125		75 125
Centre de prévention et d'intervention pour les victimes d'agression sexuelle (CPIVAS) inc.	344 306	291 508	66 421	357 929
Centre des femmes de Laval (Le)	179 206	181 894		181 894
Centre des femmes dynamiques de Laval		15 000		15 000

(1) Le financement couvre les besoins pour la mission globale des organismes ainsi que pour des ententes de services ou pour des projets particuliers.

ANNEXE I / FINANCEMENT RÉCURRENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (SUITE)

	TOTAL 2007-2008 $	2008-2009 MISSION GLOBALE (INCLUANT PAPA) $	2008-2009 ENTENTE DE SERVICE ET PARTICULIÈRE $	2008-2009 TOTAL[1] $
Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS)	119 475	138 437		138 437
C.H.O.C. (Carrefour d'hommes en changement)	310 315	213 779	101 190	314 969
Corporation de développement communautaire de Laval	85 571	102 666		102 666
Maison Le Prélude inc.	645 492	693 934		693 934
Maison L'Esther inc.	584 147	631 669		631 669
Maison de Lina	420 977	637 664		637 664
Sous-total	2 984 878	3 145 864	259 001	3 404 865
GRAND TOTAL	**12 366 922**	**11 266 563**	**2 730 736**	**13 997 299**

(1) Le financement couvre les besoins pour la mission globale des organismes ainsi que pour des ententes de services ou pour des projets particuliers.

	TOTAL 2007-2008 $	2008-2009 MISSION GLOBALE (INCLUANT PAPA) $	2008-2009 TOTAL $
Autres organismes en santé et services sociaux			
Entreprises Qualité de Vie ltée (Les)	115 988	117 728	117 728
FADOQ	34 079	10 000	10 000
Groupe Promo-Santé Laval	33 879	68 978	68 978
Maison du Marigot (La)		14 500	14 500
L'îlot, service régional de crise de Laval	1 309 856	1 447 332	1447 332
Regroupement des centres de la petite enfance de Laval (RCPEL)	17 273	17 532	17 532
Regroupement lavallois des chambres et pensions pour personnes âgées		30 049	30 049
TOTAL	**1 511 075**	**1 706 119**	**1 706 119**

ANNEXE II / PUBLICATIONS DE L'AGENCE

Monographies (Dépôt légal et ISBN)

BÉLANGER, Philippe, ST-DENIS, Alexandre. *État de situation du suicide à Laval* - 2009. Agence de la santé et des services sociaux de Laval. Direction de santé publique de Laval, 2009. (ISBN 978-2-923699-18-9/version imprimée; ISBN 978-2-923699-19-6/version PDF).

BÉLANGER, Philippe, ST-DENIS, Alexandre. *État de situation du suicide à Laval 2009 - Sommaire.* Agence de la santé et des services sociaux de Laval. Direction de santé publique de Laval, 2009. (ISBN 978-2-923699-20-2/version imprimée; ISBN 978-2-923699-21-9/version PDF).

CARRIER, Alain, ST-DENIS, Alexandre, ROBICHAUD, Catherine. *La réalité des cuisines collectives à Laval : une enquête sur leur fonctionnement et leurs défis.* Agence de la santé et des services sociaux de Laval. Direction de santé publique de Laval, 2008. (ISBN 978-2-923699-00-4/version imprimée; ISBN 978-2-923699-01-1/version PDF).

CAZA-LENGHAN, Martine, PARÉ, *Johanne. Rapport annuel de gestion 2007-2008.* Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2008. (ISBN 978-2-923699-12-7/version imprimée; ISBN 978-2-923699-13-4/version PDF).

COUTU, Michel, PARÉ, Johanne. *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2007-2008.* Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2008. (ISBN 978-2-923699-14-1/version imprimée; ISBN 978-2-923699-15-8/version PDF).

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LAVAL. *Plan d'action régional de santé publique 2008-2012.* Agence de la santé et des services sociaux de Laval. Direction de santé publique de Laval, 2008. (ISBN 978-2-923699-16-5/version imprimée; ISBN 978-2-923699-17-2/version PDF).

HUARD, Julie. *Guide d'intervention sur les MI en milieu scolaire.* Agence de la santé et des services sociaux de Laval. Direction de santé publique de Laval, 2008. (ISBN 978-2-923699-08-0/version imprimée; ISBN 978-2-923699-09-7/version PDF).

MANFREDI, Silvio. Cahier du participant : *Activité physique* (2e rencontre en CLSC) Projet PRIISME-Diabète Automne 2004 - Hiver 2005. Agence de la santé et des services sociaux de Laval. Direction de santé publique de Laval, 2008. (ISBN 978-2-923699-02-8/version imprimée; ISBN 978-2-923699-03-5/version PDF).

MANFREDI, Silvio. *Cahier du participant : Activité physique* (2e rencontre en CLSC) Projet PRIISME-Diabète Hiver - printemps 2007. Agence de la santé et des services sociaux de Laval. Direction de santé publique de Laval, 2008. (ISBN 978-2-923699-04-2/version imprimée; ISBN 978-2-923699-05-9/version PDF).

MANFREDI, Silvio. *Cahier du participant : Activité physique* (2e rencontre en CLSC) Projet PRIISME-Diabète Automne 2007- Hiver 2008. Agence de la santé et des services sociaux de Laval. Direction de santé publique de Laval, 2008. (ISBN 978-2-923699-06-6/version imprimée; ISBN 978-2-923699-07-3/version PDF).

NGUYEN, Nguyet. *Projet 0-5-30 au 1333 Chomedey*, Cahier 2, Mesure des effets - Temps 1, octobre 2009; Cahier 3, Mesure du processus d'implantation, mai 2006 - juin 2008, décembre 2008; Cahier 4, Mesure du processus d'implantation, septembre 2007 et décembre 2008, février 2009.

ROYER, Line. *Politique de gestion des produits immunisants de la région de Laval.* Agence de la santé et des services sociaux de Laval. Direction de santé publique de Laval, 2008. (ISBN 978-2-923699-10-3/version imprimée; ISBN 978-2-923699-11-0/version PDF).

Publications en série 2008-2009

- *CA en pref.*, Vol. 14, no 3 – Vol. 15, no 6/ ISSN : 1496-7413 (version imprimée)/ISSN : 1496-7421 (version PDF).

- *Synergie*, Vol. 1, no 2 – Vol. 2, no 1/ISSN : 1496-7391 (version imprimée)/ISSN 1496-7405 (version PDF).

- *Sélections Santé Laval*, Vol. 5, no 4 – Vol. 6, no 1/ISSN : 1710-8284 (version imprimée)/ISSN 1710-8292 (version PDF) :
  AUTHIER, Marie-Andrée. *La satisfaction des Lavallois à l'égard des services de santé, septembre 2008; Le lieu de travail et le mode de transport chez les Lavallois*, décembre 2008; *Les inégalités sociales à Laval : une réalité*, janvier 2009; *La violence conjugale à Laval*, mars 2009;
  BÉLANGER, Philippe. *Les dépendances chez les adultes à Laval*, avril 2008; *Le logement, la santé et l'habitation sociale à Laval*, juin 2008; *La santé mentale chez les adultes*, octobre 2008; *La détresse psychologique chez les Lavallois*, novembre 2008;
  CORBEIL, Marie-Reine. *Les jeunes lavallois adolescents ont-ils de saines habitudes de vie?* mai 2008;
  GRIGNON, Richard. *Les perspectives démographiques, comment se comparent les régions de la Couronne nord?* février 2009.

- *Mission Prévention Possible*, Vol. 20, no 2– Vol. 20, no 3 (2 numéros). Coéditeur : Centre de santé et de services sociaux de Laval/ISSN : 1918-0837 (version imprimée)/ISSN 1948-0845 (version PDF).

- *Portrait de santé de la population lavalloise* (présentation PowerPoint, disponible sur demande au Centre de documentation) :
  AUTHIER, Marie-Andrée, Nicole DAMESTOY, Lynda THIBAULT. *Le changement des habitudes de vie des Lavallois, Un défi de taille*, Portrait de la situation, janvier 2009;
  AUTHIER, Marie-Andrée. Secteur Chomedey, novembre 2008; Secteur-Duvernay/Saint-Vincent, novembre 2008; Secteur- Laval-des-Rapides, novembre 2008; Secteur- Laval Ouest, novembre 2008; Secteur- Pont-Viau, novembre 2008; Secteur Sainte-Dorothée, novembre 2008; Secteur Sainte-Rose, novembre 2008; Secteur Saint-François, novembre 2008; Secteur Vimont-Auteuil, novembre 2008; Secteur Marigot, mars 2009; Secteur Mille-Îles, mars 2009;
  AUTHIER, Marie-Andrée. *Territoire du CAL*, Est de Laval, février 2009; *Être jeune à Laval (0-17 ans)*, mars 2009;
  BÉLANGER, Philippe. *Les dépendances chez les adultes*, mars 2009; *Le vieillissement*, février 2009;
  CORBEIL, Marie-Reine. *Être jeune à Laval (12-17 ans)*, août 2008;
  DUVAL, Ève. *Le cancer*, mars 2009.

Toutes ces publications sont disponibles sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval : www.sssslaval.gouv.qc.ca, section Documentation.

ANNEXE III / DONNÉES FINANCIÈRES DES ÉTABLISSEMENTS

TABLEAU 21 / SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS À LAVAL

	TOTAL DES REVENUS $	SURPLUS (DÉFICIT) 2008-2009[1] $	TOTAL DES DÉPENSES $	AVOIR PROPRE au 31 mars 2009 $
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS				
CENTRE DE SANTÉ				
Centre de santé et de services sociaux de Laval	381 490 210	(1 396 617)[1]	382 886 827	(16 472 435)
CENTRE HOSPITALIER				
Hôpital juif de réadaptation	34 904 989	365 444	34 539 545	734 267
CR DÉFICIENCE INTELLECTUELLE				
CRDI Normand-Laramée	35 781 843	31 357	35 750 486	108 020
CENTRE JEUNESSE				
Centre jeunesse de Laval	60 652 919	761 997	59 890 922	2 024 166
Sous-total	512 829 961	(237 819)	513 067 780	(13 605 982)
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS				
CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS				
Centre d'hébergement Champlain Saint-François	3 381 855	57 668	3 324 187	52 380
CHSLD Saint-Jude inc.	14 836 617	15 829	14 820 788	(392 962)
CHSLD Vigi l'Orchidée blanche ltée	9 259 267	614 420	8 644 847	384 226
Manoir Saint-Patrice inc.	6 782 266	201 378	6 580 888	321 908
Résidence Riviera inc.	9 074 447	332 580	8 741 867	224 360
Santé Courville de Laval	5 753 830	149 742	5 604 088	88 497
Sous-total	49 088 282	1 371 617	47 716 665	678 409
TOTAL	**561 918 243**	**1 133 798**	**560 784 445**	**(12 927 573)**

Source : Résultats du fonds d'exploitation (activités principales et accessoires) du AS-471 non vérifiés et avant analyse financière
(1) Après harmonisation de la réforme comptable

TABLEAU 22. / FINANCEMENT NET 2008-2009 DES ÉTABLISSEMENTS DE LAVAL ACCORDÉ PAR L'AGENCE ET LE MSSS

	FINANCEMENT ACTIVITÉS PRINCIPALES $	FINANCEMENT ACTIVITÉS ACCESSOIRES $	FINANCEMENT NET TOTAL $	PAIEMENT DES EXERCICES ANTÉRIEURS ET AUTRES AJUSTEMENTS $
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS				
CENTRE DE SANTÉ				
Centre de santé et de services sociaux de Laval	330 875 493	3 292 511	334 168 004	20 842 693
CENTRE HOSPITALIER				
Hôpital juif de réadaptation	23 557 400		23 557 400	387 923
CR DÉFICIENCE INTELLECTUELLE				
CRDI Normand-Laramée	32 146 819		32 146 819	486 492
CENTRE JEUNESSE				
Centre jeunesse de Laval	56 879 551	110 448	56 989 999	1 087 512
TOTAL « PUBLICS »	**443 459 263**	**3 402 959**	**446 862 222**	**22 804 620**
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS				
Centre d'hébergement Champlain Saint-François	2 619 936		2 619 936	42 456
CHSLD Saint-Jude inc.	11 955 935		11 955 935	(262 917)
CHSLD Vigi l'Orchidée blanche ltée	7 014 549		7 014 549	(25 635)
Manoir Saint-Patrice inc.	5 497 834		5 497 834	482 806
Résidence Riviera inc.	7 086 378		7 086 378	(154 960)
Santé Courville de Laval	4 543 996		4 543 996	(72 237)
TOTAL « PRIVÉS CONVENTIONNÉS »	**38 718 628**	**0**	**38 718 628**	**9 513**
GRAND TOTAL	**482 177 891**	**3 402 959**	**485 580 850**	**22 814 133**

Source : Formulaires budgétaires

TABLEAU 23. / SOMMAIRE DES AUTORISATIONS D'EMPRUNT AU 31 MARS 2009

	AUTORISÉ $	RÉEL [1] $
DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT		
Équilibre budgétaire - CSSS de Laval	7 650 000	527 802
Sous-total	7 650 000	527 802
DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS		
Projets autofinancés - CSSS de Laval :		
- Distribution centralisée des concentrées pour l'hémodialyse	510 000	476 000
- Aménagement de la cafétéria	370 000	211 428
Sous-total	880 000	687 428
TOTAL	**8 530 000**	**1 215 230**

(1) Source : États bancaires des emprunts

ANNEXE IV / CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE À L'INTENTION DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

I. CADRE LÉGAL

Le présent Code est adopté et appliqué conformément aux lois applicables, plus particulièrement à la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q. c. M-30) et au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics qui découle de cette dernière.

II. CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent Code d'éthique et de déontologie s'applique aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval et de ses comités.
2. Il s'applique également au président-directeur général de l'Agence à titre de membre du conseil d'administration, nonobstant le fait qu'il peut également être régi par des normes d'éthique ou de déontologie qui pourraient lui être applicables au titre d'administrateur public.
3. L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et le présent code. En cas de divergence, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent.
4. L'administrateur doit toujours agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles et, en cas de doute, favoriser l'application.
5. Ce Code n'est pas une énumération exhaustive des règles de déontologie applicables aux administrateurs, mais constitue des principes et des règles minimales qui peuvent guider l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions.

III. DÉFINITIONS

Administrateur :	Désigne un membre du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.
Agence :	Désigne l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.
Conflit d'intérêts :	Désigne la notion de conflit d'intérêts telle que définie par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., C. S-4.2, a. 154).
Conflit de rôle :	Désigne la notion de conflit potentiel inhérente à la participation d'un administrateur à un conseil d'administration d'un autre organisme ou établissement du réseau de la santé et des services sociaux.
Conseil d'administration :	Désigne le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.
Déontologie :	Désigne les devoirs et obligations des administrateurs.
Éthique :	Désigne les normes et les valeurs qui sous-tendent l'action de l'organisation et ses principes généraux de gestion.

IV. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

1. L'administrateur s'assure de respecter l'ensemble des règlements, politiques, cadres de gestion ou toutes règles en vigueur à l'Agence et contribue à leur respect.
2. L'administrateur doit participer aux travaux du conseil d'administration et y intervenir de façon à permettre à celui-ci d'exécuter les fonctions et mandats qui lui sont dévolus par la loi ou autrement.
3. L'administrateur doit agir avec soin, prudence, diligence et compétence dans l'exercice de ses fonctions.

4. L'administrateur doit agir avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée et dans l'intérêt de l'Agence elle-même.
5. L'administrateur doit être présent aux activités du conseil d'administration et de ses comités.
6. L'administrateur doit participer activement à la prise de position du conseil d'administration.
7. L'administrateur intervient lors des séances du conseil de façon courtoise et respectueuse des opinions différentes ou contraires à la sienne.
8. L'administrateur, de par son intervention, doit permettre que les décisions du conseil d'administration soient prises en respect de la mission des établissements et des organismes en relation avec l'Agence; il agit avec équité à l'égard de ces établissements et organismes.
   Il exerce son droit de vote et ses pouvoirs de la manière la plus objective possible sans tenir compte des considérations politiques ou partisanes.
9. L'administrateur est solidaire des décisions prises par le conseil d'administration et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci.
10. L'administrateur reconnaît que le président-directeur général, ou toute autre personne que celui-ci pourrait désigner, agit à titre de porte-parole de l'Agence vis-à-vis le public ou de représentation à un tiers.
11. L'administrateur fait preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions du conseil d'administration.
12. L'administrateur est tenu à la discrétion relativement aux informations qu'il obtient ou dont il a connaissance. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher le membre du conseil d'administration représentant ou lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant les lois ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.
13. L'administrateur adopte une attitude de dignité, de réserve et de retenue. Il évite toute forme de discrimination ou de harcèlement. Il respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public, avec chaque individu.

Conflit d'intérêts et conflit de rôle

14. L'administrateur agit de bonne foi dans l'intérêt de la population et de l'Agence sans tenir compte d'intérêts particuliers.
15. Tout administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence ou les obligations de ses fonctions doit, sous peine de déchéance de sa charge :
    a) dénoncer son intérêt au conseil d'administration;
    b) s'abstenir de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise, dans laquelle il a un intérêt, est débattue.
16. Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans l'article précédent ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières (L.R.Q., c. V-1.1).
17. L'administrateur ne doit pas confondre les biens de l'Agence avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers que conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.
18. L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information privilégiée obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.
19. L'administrateur ne tire aucun avantage indu de ses fonctions ni en son nom personnel ni pour le compte d'autrui.
20. L'administrateur doit prévenir tout conflit de rôle et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut exercer objectivement ses responsabilités.
21. L'administrateur qui siège à un comité ou une commission relevant du conseil d'administration doit déclarer les situations de conflits d'intérêts pour toute décision que le comité ou la commission prend en vertu d'une délégation du conseil d'administration ou pour toute recommandation ou tout avis transmis au conseil d'administration.

Activités politiques

22. Le président du conseil d'administration et le président-directeur général doivent éviter de manifester publiquement leurs allégeances politiques partisanes.
23. Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.
    Tout autre membre du conseil d'administration qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le président du conseil d'administration.
24. Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit démissionner de ses fonctions.

Rémunération

25. L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions.
26. L'administrateur ne peut accepter aucun cadeau ou autres avantages que ceux d'usage et d'une valeur modeste.
27. L'administrateur ne peut directement ou indirectement accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, pour lui-même ou pour un tiers.

V. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR APRÈS LA FIN DE SON MANDAT

28. L'administrateur, qui a cessé d'exercer ses fonctions, doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service de l'Agence.
29. L'administrateur, qui a cessé d'exercer ses fonctions, ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue, ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'Agence ou un autre établissement avec lequel il avait des rapports directs au cours de son mandat.
30. Dans l'année qui suit la fin de l'exercice de ses fonctions, l'administrateur ne peut agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle est partie l'Agence et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

VI. MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

31. Le président du conseil d'administration est responsable de l'application du présent Code.32.
32. Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent Code d'éthique et de déontologie, en saisit le président ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.
33. Le président ou le vice-président du conseil d'administration, selon le cas, décide s'il s'agit d'un manquement ou d'une plainte frivole ou sans fondement. À cette fin, il consulte le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie.
34. Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie formé par le conseil d'administration est composé de trois membres du conseil. Le président, le vice-président du conseil d'administration et le président-directeur général ne peuvent être membres du comité.
35. Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie examine toute plainte transmise par le président ou le vice-président du conseil d'administration, selon le cas.
36. Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie est maître de la preuve et de la procédure et détermine les moyens nécessaires pour mener toute enquête, en respectant les règles de justice naturelle.
37. L'enquête doit être confidentielle et protéger l'anonymat du plaignant.
38. Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie doit informer l'administrateur visé de la nature des manquements reprochés.
39. Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie transmet le résultat de son enquête au président du conseil d'administration, ou au vice-président, selon le cas, et recommande une sanction, lorsqu'il arrive à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi, le règlement, ou le présent Code. Ce rapport est confidentiel.

40. Le président ou le vice-président, selon le cas, réunit le conseil d'administration qui décide, à huis clos, de la sanction à imposer à l'administrateur visé, lorsque requis. Ce dernier ne participe ni aux délibérations ni à la décision. Il peut cependant se faire entendre avant la prise de décision.
41. Les sanctions qui peuvent être prises sont, selon la nature ou gravité du manquement, le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension d'une durée maximale de trois mois ou le recours en déchéance de charge.
42. L'administrateur est informé par écrit de la sanction qui lui est imposée.

VII. DÉCLARATION D'INTÉRÊT

43. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le conseil d'administration, chaque membre du conseil d'administration doit produire la déclaration contenue à l'Annexe II du présent Code.
44. Chaque nouveau membre du conseil d'administration doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

VIII. PUBLICITÉ DU CODE

45. L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs à toute personne qui en fait la demande.
46. L'Agence doit publier dans son rapport annuel, le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs.
47. Le rapport annuel de l'Agence doit faire état :
    - du nombre et de la nature des signalements reçus;
    - du nombre de cas traités et de leur suivi;
    - de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
    - des noms des personnes ayant été suspendues ou révoquées.

IX. DISPOSITIONS FINALES

48. Les membres du conseil d'administration s'engagent à respecter chacune des dispositions du présent Code d'éthique et de déontologie applicable à chacun d'eux. Ils complètent et signent, en début de mandat, l'engagement personnel prévu à l'Annexe I.
49. Le présent Code d'éthique et de déontologie entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace et abroge le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval adopté le 7 mai 2003.

800, BOUL. CHOMEDEY, TOUR A
LAVAL (QUÉBEC) H7V 3Y4

TÉLÉPHONE : 450 975-5555
TÉLÉCOPIEUR : 450 975-7100

REGIE.LAVAL@SSSS.GOUV.QC.CA
WWW.SSSSLAVAL.GOUV.QC.CA

Agence de la santé
et des services sociaux
de Laval

Québec